L'OBSTÉTRIQUE AU JAPON

Par B. MIYAKE

INTERPRÈTE A L'ACADÉMIE MÉDICO-CHIRURGICALE IMPÉRIALE DE YEDO

Traduit de l'Allemand

PAR

LE Dr CHARPENTIER

AGRÉGÉ DE LA FACULTÉ

(Extrait des Archives de Tocologie)

Nos DE SEPT. ET OCT. 1879.

PARIS

V. ADRIEN DELAHAYE ET Ce, LIBRAIRES-ÉDITEURS

PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

1879

L'OBSTÉTRIQUE DU JAPON

L'OBSTÉTRIQUE DU JAPON

Par B. MIYAKE

INTERPRÈTE A L'ACADÉMIE MÉDICO-CHIRURGICALE IMPÉRIALE DE YEDO

Traduit de l'Allemand

PAR

Le D[r] CHARPENTIER

AGRÉGÉ DE LA FACULTÉ

Extrait des Archives de Tocologie)

N[os] DE SEPT. ET OCT. 1879.

PARIS

V. ADRIEN DELAHAYE ET C[e], LIBRAIRES-ÉDITEURS

PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

1879

L'OBSTÉTRIQUE AU JAPON

Par B. Miyake, interprète à l'Académie médico-chirurgicale impériale de Yedo (1).

(Traduit de l'allemand par le Dr Charpentier, agrégé de la Faculté).

L'obstétrique japonaise présente un intérêt tout particulier, car elle est purement d'origine japonaise, tandis que la pathologie interne et la matière médicale sont absolument empruntées à la Chine, et que la chirurgie à l'exception de l'acupuncture et des moxas peut être considérée comme ayant été importée par les Namban (barbares du Sud, auxquels il faut joindre les Indiens, les Javanais et quelques Européens). Il en résulte que toutes les manœuvres et opérations obstétricales, employées encore aujourd'hui par les médecins, sont d'origine purement japonaise.

Jusqu'au siècle dernier, les soins ordinaires à donner aux femmes pendant leur accouchement, — section du cordon, — délivrance, — extraction du placenta, — bains des enfants, étaient abandonnés à des femmes qui s'en occupaient spécialement. Ces sages-femmes, qui à l'heure actuelle procèdent encore de la même façon, devaient leurs connaissances à la tradition pure, et leur pratique était absolument dépourvue de toute notion scientifique.

L'obstétrique n'était considérée par les médecins que comme une branche de la pathologie interne. Tout ce qu'on leur apprenait dans cette voie se bornait à quelques considérations et théories sur l'attitude et le développement de l'embryon. Mais quant aux fonctions de l'utérus et à sa nature, il n'en était nullement question. Toute l'action des médecins se bornait à l'administration de quelques médica-

---

(1) Le docteur Muller ajoute la note suivante : Quoique ce résumé ait été rédigé et que les matériaux en aient été coordonnés par moi, M. Myake a mis un tel zèle à les réunir et à les traduire que je me fais un devoir de mettre son nom en tête de ces quelques pages.

ments antidouloureux et antispasmodiques. La teinture de cinnamone n'était pas ordonnée comme ocytocique mais comme antispasmodique. Le seigle ergoté était inconnu ; et l'on attendait tout secours, même l'amélioration des présentations les plus vicieuses, de ces moyens internes.

Ce n'est que beaucoup plus tard que l'on sentit le besoin d'une étude vraiment sérieuse de l'obstétrique. Quelques médecins s'y consacrèrent d'une façon très-suivie; mais ce n'est qu'en l'année 1767 qu'un accoucheur établi dans la province d'Omi, homme très instruit et très expérimenté, Kangawa, — réunit dans un livre intitulé : *San-Rong* (Description de l'accouchement) les résultats de ses connaissances scientifiques et de sa pratique, livre qui est encore aujourd'hui d'une sérieuse valeur. Comme il avait primitivement pratiqué activement l'acupuncture, tout son travail repose beaucoup moins sur des recherches anatomiques que sur l'emploi et le rejet, suivant les cas, de l'acupuncture appliquée dans certaines régions considérées comme importantes du corps humain. Les détails sur ces régions et leur importance ont été réservés pour un mémoire particulier et publié plus tard.

Même dans ce livre, la connaissance précise de la matrice fait défaut, et les additions et les modifications qu'on y trouve se bornent la plupart du temps à des considérations purement théoriques.

Dix ans plus tard, —en 1775, —le fils adoptif, et aide de Kangawa, publia le *San-Rong-Yoku* (Eclaircissements sur le *San-Rong*) et la clientèle obstétricale se tansmit par héritage dans la famille de Kangawa; si bien que même encore aujourd'hui un oncle du même nom est un accoucheur connu et très-recherché. Il faut se rappeler toutefois que la famille japonaise se recrute surtout par l'adoption.

Les considérations signalées dans ces pages sont pour la plupart empruntées au *San-Rong*. Les articles tirés d'autres livres comme le *San-Rong-Yoku*, l'Encyclopédie japonaise ou de l'expérience personnelle, sont signalés à part. Nous y ajouterons comme conclusion et brièvement quelques coutumes et usages japonais ayant un rapport intime avec la grossesse, l'accouchement et les suites de couches.

Il résulte de ce qui précède que ces pages contiendront le résumé de toutes les connaissances obstétricales des médecins japonais jusqu'à nos jours, et l'on pourra se convaincre qu'il y a là un enseignement à réformer de fond en comble. Heureusement cette réforme est imminente.

Le *San-Rong* est divisé en 4 livres ou chapitres que nous allons brièvement passer en revue.

1er Chapitre. — *Développement de l'embryon.* — *Théorie et Pratique de la grossesse.*

2e Chapitre. — *Choix de la chambre obstétricale.* — *Situation de la femme.*

3e Chapitre. — *Traitement après l'accouchement.*

4e Chapitre. — *De la chaise destinée aux suites de couches et du bandage de ventre.*

Le *San-Rong-Yoku*, divisé en 2 livres et 21 chapitres, comprend tous les progrès réalisés pour le diagnostic de la grossesse. — L'exploration de la matrice. — Le diagnostic de la mort du fœtus. — La lactation normale. — Le diagnostic des présentations. — La réduction des présentations vicieuses. — Le diagnostic des grossesses gémellaires. — Le massage abdominal. — L'évacuation de l'urine. — La manière dont la femme doit être placée sur la natte. — Le changement de lit. — La section du cordon. — Le premier bain après l'accouchement. — Les soins à donner aux nouveau-nés. — La réduction de l'intestin, de l'utérus, de l'anus. — Enfin le traitement des hémorrhoïdes, des syncopes, des convulsions, du tétanos.

Commençons par l'étude du *San-Rong*.

PREMIER CHAPITRE.

DÉVELOPPEMENT DE L'EMBRYON. — GROSSESSE.

La femme ne peut être fécondée que pendant les 10 premiers jours qui suivent l'époque menstruelle, pas après, car alors la menstruation qui se prépare est déjà en évolution.

Chez les primipares, la durée de l'accouchement est de 300 jours, de 275 chez les multipares, à partir du début de la conception.

Les premiers symptômes de la grossesse se manifestent un mois après la fécondation. La suppression des règles détermine de légères douleurs de tête, un sentiment de malaise dans la région stomacale, des indispositions. Ces symptômes vont en augmentant jusqu'au 45e jour ou surviennent des vomissements, parceque le sang vient frapper l'estomac. Surviennent alors des congestions vers la tête, des tintements d'oreille, des frissons, de la fièvre, de la soif, des douleurs intermittentes du ventre et de la diarrhée. Du 45 au 50° jour se montre de l'abattement. La femme gravide se trouve mieux couchée que debout. Elle aime volontiers les fruits aigrelets.

Comme tous ces symptômes sont ceux de l'état fébrile, il faut procéder, pour établir sûrement son diagnostic, à l'exploration de trois points :

1° Les artères des quatre extrémités digitales. Pour procéder à cette exploration le médecin place ses extrémités digitales en contact avec celles de la femme.

2° L'artère crurale.

3° L'artère radiale. S'il y a grossesse, les artères nos 1 et 2 battent plus fort que le n° 3.

Dans un livre publié ultérieurement, l'auteur ajoute que l'exploration des 3 artères ne suffit pas toujours, car, pendant la saison chaude, même sans grossesse, les artères digitales battent plus fort que la radiale. Si cette méthode ne suffit pas pour établir son diagnostic, le médecin place sa main droite sur le *Kiubi* (l'épigastre), et palpe progressivement jusqu'au *Tensuh* (un point situé à peu près à 1/2 pouce au-dessus de l'ombilic). De la main gauche il exerce, en partant de la région pubienne, une pression douce en remontant jusque vers le *Tensuh* de l'autre côté. Il sent alors dans le cas de grossesse une masse résistante, sphérique, lisse, de la grosseur d'une châtaigne. La palpation doit être pratiquée très-légèrement parce que la *vapeur* fœtale peut être détruite et devenir impalpable. (Les Chinois et à leur suite les savants japonais nomment toutes les résistances inconnues et difficiles à élucider : air, vapeur, quelque chose d'analogue à un spectre.) Mais si la résistance que l'on sent est dure, anguleuse, allongée, elle est due à des matières fécales; si par contre on trouve plusieurs de ces points résistants, ce sont des caillots sanguins.

Comme le réservoir du sang se trouve du côté gauche du corps, et celui des aliments du côté droit; du côté gauche, toutes les tumeurs sont dues à des caillots de sang, du côté droit à des amas de matières

fécales. Kangawa fait particulièrement remarquer que cette théorie date, il est vrai, des temps reculés, mais que son expérience lui en a toujours fait constater la certitude. Comme symptôme ultérieur, Kangawa note l'aréole brune du mamelon. (Chez les Japonais, il est vrai, elle est absolument brun sombre, presque noire.) Pourtant il cite un cas où, sans grossesse, l'aréole était brune, et où même on pouvait faire couler un peu de sérosité par le mamelon.

Si une femme vient consulter le médecin dans le quatrième ou cinquième mois de la grossesse, le médecin doit lui demander si ses époques antérieures étaient régulières et abondantes. Si la réponse est affirmative, il y a grossesse ; si la réponse est négative, surtout si le ventre est relativement petit, il s'agit d'un amas de sang. Dans le sixième et septième mois on sent dans la région ombilicale et un peu au-dessous une tumeur molle, sphérique, dans laquelle la main peut constater une pulsation. Si ce dernier symptôme fait défaut, la pulsation plus forte de l'artère crurale, et une adhérence accompagnée d'un glissement moins facile de la peau entre le pubis et l'ombilic, sont des indices de grossesse; ce dernier symptôme est difficile à percevoir. Si dans le neuvième mois les mouvements de la femme sont libres sans être accompagnés de malaise, il n'y a pas grossesse.

Kangawa considère comme une sage précaution de la nature ce fait que le sacrum de la femme (et sous le nom de sacrum il comprend l'espace compris entre les dépressions et les saillies des apophyses épineuses des dernières vertèbres et le sacrum d'une part, et les crêtes iliaques de l'autre) est large et déprimé, tandis que celui de l'homme est droit et étroit.

En ce qui concerne les présentations, Kangawa proteste contre les vieilles traditions, qui admettaient que jusqu'au dixième mois l'enfant était debout dans le ventre, et qu'il ne faisait son évolution qu'au moment de l'accouchement. Il affirme qu'il n'y aurait pas dans le ventre assez de place pour cela, car dès le cinquième mois le fœtus a la grossesse d'un melon ; la tête au contraire se trouve en bas, la face tournée en arrière, la nuque appuyée contre le pubis, ce que montrent les cicatrices et les dépressions que l'on trouve plus tard sur l'oreille et la tête. Kangawa rejette l'idée que le fœtus fléchisse ses membres sur lui-même, mais il admet au contraire qu'il les étend et choque les membres synonymes l'un contre l'autre. Le placenta doit être inséré au-dessus des fesses, et dans le dixième mois tout l'enfant est facilement appréciable dans la partie supérieure du ventre maternel.

Par opposition à ces présentations qui sont les normales, Kangawa décrit une variété d'accouchement irrégulier et inconnu avant lui. Accouchement dans lequel la tête étant en haut la face en avant, le placenta se trouve correspondre au dos du fœtus et où au moment de l'accouchement, ce sont les pieds qui se dégagent les premiers.

Comme signe de grossesse gémellaire il signale l'enfoncement du *Nimmiak* (la ligne médiane du corps). S'il y a des jumeaux, le gauche a ordinairement la tête en bas, le droit la tête en haut. Chacun a son placenta particulier, le gauche se dégage le premier. Si au contraire les deux jumeaux se trouvent avoir la tête en haut ou en bas, ils ont un placenta commun. Mais l'accouchement est très-dangereux. Le sexe des deux jumeaux peut être différent. Quelquefois un des jumeaux se développe au détriment de l'autre. Alors ce dernier vient à sept mois enveloppé de ses membranes, et au bout de quelque temps l'autre vient au monde complètement développé. Les trijumeaux sont rares et difficiles à élever. La manière dont on se conduira a certaine importance dans leur élevage.

Quant à ce qui concerne l'embryon, jusqu'au troisième mois il a une forme sphérique. Les membres ne se développent pas encore. Si l'avortement survient à cette époque, on trouve une sphère grosse comme une châtaigne qui à la coupe présente cinq couleurs différentes. Preuve, dit Kangawa, que l'essence véritable de l'homme se compose de cinq éléments : l'eau, le feu, le métal, le bois et la terre.

Kangawa rejette la croyance que la présentation de l'enfant peut servir à faire reconnaître le sexe (les garçons à gauche, les filles à droite), car l'enfant doit dans tous les cas occuper la ligne médiane du corps et s'il était déplacé, la tête serait à droite et le tronc à gauche.

Kangawa repousse ensuite une vieille coutume japonaise qui consiste à maintenir la femme enceinte couchée les jambes croisées, ce qui force, pour que cette situation soit conservée, à maintenir les jambes croisées pendant le sommeil, par une bande appliquée autour des genoux et des fesses. Ce qui faisait admettre cette manœuvre, c'était la crainte que l'enfant ne pût engager ses propres jambes étendues comme dans une culotte dans les jambes de la mère. Il dit que cette coutume est une erreur des profanes, et qu'elle n'est suivie ni par les médecins instruits de la Chine ni par les Japonais. Elle serait du reste plus nuisible qu'utile, car les cuisses repliées de la mère repousseraient par en haut les cuisses de l'enfant pendant que

la bande fortement serrée refoulerait de haut en bas le fœtus, et déterminerait ainsi une présentation transversale.

Kangawa rejette aussi une vieille opinion que l'usage du poisson d'eau douce provoque les avortements. Ceux-ci sont au contraire le résultat de la faiblesse de la mère ou d'une *violence* extérieure.

Dans un ouvrage postérieur, il conseille contre l'anémie, même les grosses carpes. Par contre on doit s'abstenir de moutarde, salade, semences de salade, de raves fraîches pilées avec du vinaigre, du saumon, de la baleine et de quelques crustacés.

Les rapprochements sexuels exagérés doivent même être absolument défendus pendant la grossesse parce que cela déterminerait facilement la consomption pendant les suites de couches.

Il faut pendant la grossesse surveiller particulièrement l'usage des bains chauds, car le bain dilate la peau et prédispose aux refroidissements. Si au contraire on prend les précautions nécessaires, la *vapeur fœtale* remplit tout le corps de la femme et la rend moins impressionnable aux influences nuisibles.

Par rapport à la présentation du fœtus, il est, comme on l'a dit, jusqu'au neuvième mois, situé à la partie supérieure du pubis, de sorte que l'enfant peut appuyer sa nuque contre le pubis. Au dixième mois la tête descend et vient se placer derrière le pubis. Si alors on palpe le ventre, on trouve que l'on ne peut plus introduire la main entre le pubis et la sphère céphalique. L'accouchement se fera dans les dix jours qui suivront. Le fœtus se meut ainsi lentement et descend progressivement de mois en mois jusqu'à son dégagement.

Kangawa passe alors aux anomalies de la grossesse et aux maladies qui peuvent survenir pendant son cours.

Il examine d'abord la présentation transversale et dit que, en dehors des causes qu'il a signalées plus haut (maintien des jambes fléchies et bandage de ventre), ce qui détermine surtout les présentations transversales, ce sont des pressions, l'usage exagéré des aliments ou enfin des influences physiques. Dans ces cas, le fœtus se promène dans le ventre et alors, ou il meurt, ou il prend la position transversale; dans le cas où les intestins sont vides, il se place de préférence à droite, car à gauche l'espace est comblé par le sang et le réservoir à air. Si au contraire les intestins sont pleins, le fœtus peut être poussé du côté gauche.

Dans tous ces cas il faut entreprendre la réduction du fœtus, qui, quoique régulièrement faite, est dangereuse, et il faut avoir recours aux précautions suivantes :

La femme dénoue sa ceinture, se place sur le dos, et reste ainsi quelque peu dans le repos. Alors le médecin commence à masser avec les deux mains la poitrine et à descendre en continuant ce massage jusqu'au *Tensuh* (creux épigastrique). Si le fœtus est incliné du côté droit, le médecin applique ses genoux contre le côté gauche de la femme pour avoir une force suffisante, et avec ses deux mains il ramène le fœtus à sa situation normale, dans la ligne médiane du corps. Si au contraire des masses fécales se montrent du côté droit, masses que l'on sent à droite et en bas sous forme d'amas granuleux, e médecin place sa main gauche à l'extrémité de ces masses, les dissocie avec la pointe de ses doigts, et pousse le fœtus dans l'espace devenu libre. Quand on veut imprimer une direction au fœtus, il ne faut employer aucune force, mais toujours procéder par des frictions douces. Le coude doit être fixe, la main légère. Lorsque la réduction a été obtenue, on fait des frictions légères, en allant du dos vers la ligne médiane du ventre, jusqu'à ce que on y ait fait une place grosse à peu près comme un melon. Lorsque l'on a pratiqué ces manœuvres une dizaine de fois, on fait lever la femme. Le médecin applique ses épaules sur la poitrine de la femme, lui fait passer les bras autour de son cou. Il enserre alors ses genoux entre les siens de façon à ce qu'elle soit bien maintenue, et il exerce un massage latéral avec les deux mains à partir de la septième ou huitième vertèbre (d'après la numération chinoise la septième vertèbre cervicale ou proéminente est considérée comme la première ou la plus grosse vertèbre, pendant que le nombre des deuxième ou troisième vertèbres, situées au-dessous est accepté comme indéterminé), de haut en bas et en avant, en produisant avec ses doigts un bruit de craquement (c'est une étude particulière à faire) pour détourner l'attention de la femme. Enfin le médecin frictionne avec l'os du côté latéral de la paume de la main (traduction latérale qui ne correspond à aucune expression anatomique) d'arrière en avant les fesses et les hanches en partant du sacrum, de soixante à soixante-dix fois.

Ordinairement, après l'emploi de cette méthode, la femme se sent plus à son aise. Les vaisseaux sont à leur place et l'embryon peut conserver sa situation rectiligne de telle sorte que le *Nimmiak* (l'axe abdominal) du fœtus corresponde toujours au *Tokmiak* (axe dorsal) de la mère, et tout danger d'une présentation transversale a disparu.

Quoique Kangawa recommande les frictions douces et prudentes, il ajoute pourtant qu'il n'y a pas grand danger, car comme le fœtus est

enveloppé d'une membrane, et que le pubis est continuellement lubréfié par de l'humidité, on peut lorsqu'on a une expérience suffisante déployer une certaine force. On doit, pour conserver en bonne santé la mère et l'enfant, renouveler tous les matins l'opération à partir du cinquième ou du sixième mois, et il ajoute : « On fera ainsi disparaître toute crainte de voir l'enfant succomber prématurément et l'accouchement sera heureux. »

La réduction est considérée par Kangawa comme un progrès personnel qu'il a fait faire à l'obstétrique. Outre cela il présente un certain nombre de formules pour médicaments internes qui consistent pour la plus grande part en agents amers, aromatiques ou absolument indifférents, ce sont les suivants (1) :

1. *Toh-Toh-In.*

℞		℞	
Seminis Bublis octoradiati...	Ana Drach. dimidiam.	Semences de *Buplevrum* octoradiatum (2).............	Ana 1/2 drachme
Radicis Scutellaria viscidula.		Racines de Scutellaria viscidula (3)................	
— Andrographidis paniculatæ............		Racines d'Andrographidis paniculata (4)..............	
Pachycoma coccos...........		*Pachima coccos* (5)...........	
Radicis Ari macrorum........		Racines d'Arum (macrorum ?)	
— Zingeberis..........		— de Gingembre.......	
Corticis fructus Citri microcarpæ..................		Ecorces des fruits du Citrus microcarpa...............	
Radicis Glycyrrhizæ glabræ. Grana sex.		Racine de Réglisse. Six grains.	
Pæoniæ albifloræ. 1 Drach.		Pivoine à fleurs blanches. 1 drach.	

Faites bouillir avec 15 onces d'eau pour réduire à 9 onces. Prendre la décoction en une fois.

2. *Tai-Ho-Toh.*

℞		℞	
Radicis Arnicæ Sibiricæ......	Ana Drach. dimid.	Racine d'Arnica de Sibérie...	Ana 1/2 drachme.
— Panacis Ginseng.....		— de Panax Ginseng....	
— Atractylodes alba....		— d'Atractylodes alba (6).	
Pachycoma coccos...........		*Pachyma coccos*.............	
Radicis Levistici officinalis..		Racines de Livèche officin...	
— — Senkin......		— de Senkin..........	
— Pæoniæ albifloræ		— de Pivoine blanche..	
Corticis Cinnamoni Zeylaniel.		Ecorce de Cannelle de Ceylan.	

(1) Je dois la traduction de toutes ces formules à l'obligeance de M. le Dr Galippe que je me fais un plaisir de remercier ici.

(2) Ombellifères (Bunze).

(3) Labiée (Bunze).

(4) Acanthacée.

(5) Production curieuse, espèce d'excroissance produite sous l'influence d'un champignon.

(6) Composée mutisiacée.

Corticis Glycyrrhizæ glabræ..................	Grana sex.	Ecorce de Réglisse ..... 6 grains.

A préparer et à prendre comme le n° 1.

3. *Première Wa-Sai-Toh.*

℞ Radicis Aconiti variegati. Atractylodes alba....... Ptarmicæ Siberiæ....... Pæoniæ albifloræ	Ana Drachmam.	℞ Racine d'Aconitum variegatum Atractylodes alba........... Ptarmique de Sibérie........ Pivoine à fleurs blanches....	Ana 1 dr.
Levistici officinalis...... Zingiberis sicci.......... Pachycoma coccos.......	Ana Drach. dimid.	Livèche officinale .... Gingembre sec. .... *Pachyma coccos*..........	Ana 1/2 drach.
Cinnamoni.......	1 Drachmam.	Cannelle...........	1 drachme.
Glycyrrhizæ......	Grana sex.	Réglisse............	6 grains.

A préparer et à prendre comme le n° 1.

4. *Ses-Schio-In.*

℞ Pæconiæ albifloræ........ Nucleorum amygdali Persicæ................. Cinnamoni..............	Ana Drachmam.	℞ Pivoine à fleurs blanches. Amandes ou fruit du Pêcher................. Cannelle	Ana 1 drach.
Florum Carthami tinctoriæ.	Drachmam dimidiam.	Fleurs de Carthame.	1/2 drachm.
Levistici officinalis...... Levistici Senkin .... Radicis Pupaliæ geniculatæ.................	Ana Grana 48.	Livèche officin.......... Livèche Senkin......... Racines de Pupalia geniculata (1)............	Ana 48 grains
Corticis Pæoniæ Montanæ................. Radicis Corydalis ambiguæ.................	Ana Drach. dimid.	Ecorce de Pivoine de montagne .... (2) Racine de Corydalis ambigua	Ana 1/2 drach.
Glycyrrhizæ	Grana sex.	Réglisse	6 grains.

A préparer comme n° 1.

5. *Kio-Gai-Schi-Butzu-Toh.*

℞ Levistici officinalis.. Rehmannia sicca ...	Ana Drach. tres	℞ Livèche officinale.... *Rehmannia sicca* (?) (3)	Ana 3 drachmes.
Pæoniæ albifloræ.	Drachmas duas.	Pivoine à fleurs blanches.	2 drach.
Levistici Senkin.	Drachmam unam et dimidiam.	Livèche Senkin.	1 1/2 drachme.
Foliorum Artemisiæ siccæ.	Grana octodecim.	Feuilles d'Armoise.	18 grains.
Collæ............	Drachma tres.	Colla (?)...........	3 drachmes.

A préparer comme les précédentes.

---

(1) Amaranthacées.
(2) Fumiriacées.
(3) Scrophularinées.

6. *Ko-Jock-In.*

℞ Ari............. Unciam.	℞ Arum.......... 1 once.
Pachycomæ..... Unciam semis.	*Pachyma cocos* (?). 1 1/2 once.
Citri........... Drachmam.	Citrus.......... 1 drachm.
Zingiberis recentis. Drachmam unam et dimidiam.	Gingembre frais. 1 1/2 drachme.
Comme plus haut.	

7. *Troisième Wa-Sai-Toh* (1).

℞ Atractylodes albæ. / Ptarmicæ........ } Ana Drachmam.	℞ Atractylodes alba......./ Ptarmique............. } Ana 1 drach.
Zingiberis.... Drachmam semis.	Gingembre...... 1 1/2 drachme.
Pæoniæ......... / Cinnamoni...... / Ari............. } Ana Drachmam.	Pivoine............... / Cannelle.............. / Arum................. } Ana 1 drach.
Glycyrrhizæ .. Grana sex.	Réglisse.......... 6 grains.
Pachycomæ... Drachmam semis.	*Pachyma coccos* (?).. 1/2 drachme.
Comme plus haut.	

8. *Kiu-Schio-In.*

℞ [Stipitum Ephedræ flavæ. / Fructuum Jujubæ....... / Radicis Atractylodes rubræ................. } Ana Drachmam.	℞ Tiges d'Ephedra flava (2). / Jujubes................. / Racines d'Atractylodes rubra................. } Ana 1 drach.
Gypsi. Drachmas tres et dimidiam.	Gypse......... 3 1/2 drachmes.
Glycyrrhizæ....... . Grana sex.	Réglisse....... 6 grains.
Zingiberis recentis.. Drachmam	Gingembre frais 1 drachme.
Comme plus haut.	

9. *Bo-Lei-Toh.*

℞ Cinnamoni.............. / Radicis Alismatis plantaginis................. / Belemniti.............. / Testæ.................. } Ana drach. tres.	℞ Cannelle............... / Racine de Plantain...... / *Belemnites* (?)........... / Coquilles (?)............ } Ana 3 drach.
Glycyrrhizæ......... Grana sex.	Réglisse........ ..... 6 grains.
Comme plus haut.	

10. *Ge-Nei-Toh.*

℞ Rehmanniæ siccæ. Drachmam.	℞ *Rehmannia sicca* (?). 1 drachme.
Radicis Dioscoræ satiosæ........ Drach. dimid.	Racines de *Dioscorea sativa* (?) (3)..... 1/2 drachme.
Pachycomæ...... Drachmam.	*Pachyma coccos* ... 1 drachme.

---

(1) La 2e Wasaitoh n'est pas employée en obstétrique.

(2) Gnétacées.

(3) Dioscorées.

Radicis Corni officinalis	Ana Grana vita decim.	Racines du Cornus officinalis (1)	Ana 18 grains(?)
Pæoniæ montanæ		Pivoine de montagne	
Alismatis	Drachmam.	*Alisma* (?)	1 drachme.
Pupaliæ	Grana 48.	Pupalia	48 grains.
Seminum Plantaginis majoris	Drach. dimid.	Graines de Plantain majeur	1/2 drachme.
Cinnamoni	Drachmam.	Cannelle	1 drachme.
Aconiti	Grana 48.	Aconit	48 grains.

Comme plus haut.

11. *Quatrième Wa-Sai-Toh.*

♃ Aconiti	Ana Drachmam.	♃ Aconit	Ana 1 drach.
Atractylodes albæ		Atractylodes alba	
Ptarmicæ		Ptarmique	
Pæoniæ		Pivoine	
Cinnamoni		Cannelle	
Zingiberis siccæ	Ana Drach.	Gingembre sec	Ana 1/2 drach.
Pachycomæ		*Pachyma coccos* (?)	
Ari		Arum	
Glycyrrhizæ	Grana sex.	Réglisse	6 grains.

Comme plus haut.

12. *Ria-Toh-In.*

♃ Levistici Senkin	Ana Drach.	♃ Livèche Senkin	Ana 1 drach.
Ptarmicæ		Ptarmique	
Andrographidis		Andrographidis	
Rhei	Drachmam dimidiam.	Rhubarbe	1/2 drachme.

Faites infuser avec 6 onces d'eau chaude. Prendre la mixture en une fois.

13. *Kan-Back-Tai-Soh-Toh.*

♃ Glycyrrhizæ	Drachmas duas.	♃ Réglisse	2 drachmes.
Seminum Tritici vulgaris	Uncias tres.	Graine de Chiendent ordinaire	3 onces.
Jujubarum	Drachmam.	Jujubes	1 drachme.

Faire bouillir avec 18 onces d'eau, réduire à 9. Prendre la mixture en une seule fois.

14. *Sei-Soh-Guan.*

♃ Radicis Pterocarpi flavi tostæ	Ana Unciam.	♃ Racines grillées de Pterocarpus flavus	Ana une once.
Radicis Pterocarpi flavi recentis		Racines fraîches de Pterocarpus flavus	

(1) Cornées.

Pulvérisez d'abord, puis mélangez avec de la colle, pour faire des pilules. Une drachme toutes les 24 heures et continuer jusqu'à ce que les garde-robes deviennent noires.

15. *Schu-Mei-Guan.*

♃ Seminis Polygoni divaricati. Unciam semis.	♃ Semences du Polygonum divaricatum. 1/2 once.
Rhei. Unciam unam et dimidiam.	Rhubarbe. 1 1/2 once.

Mêllez avec de la colle, pour faire des pilules, une drachme par dose.

16. *Tzi-Rin-Rei.*

♃ Fermenti .... Uncias 14.	♃ Ferment .... 14 onces.
Sæchori albi......... Uncias 6.	*Sucre blanc* (?)...... 6 onces.

Mêlez et faites bouillir avec 8 onces d'eau jusqu'à consistance de miel, prendre en plusieurs fois.

1 grain vaut 0 gr. 069.
1 drachme vaut 3 gr. 654.
1 once vaut 29 gr. 023.

Les diverses maladies dont il est question dans le livre sont :

1. *La persistance des règles pendant la grossesse* ou *flux de sang* avant, pendant et après les mouvements du fœtus.

La raison de ce phénomène est la pression exercée sur le fœtus pendant le coït. Le fœtus, par suite, change de place. L'eau s'écoule comme avant un avortement. Les règles reparaissent et les pâles couleurs en sont la conséquence. Si l'accident est plus fort, alors surviennent des frissons, la fièvre et l'avortement. Le traitement consists dans la réduction opérée comme plus haut, et l'emploi de la 1re Wai-sai-toh (voyez n° 3).

2. *Les vomissements de sang*, *hémorrhagies nasales* ou *douleur subite dans la poitrine* sont la suite d'une violente colère et se traitent par le *Toh-Toh-In* (n° 1), *Ria-Toh-In* (n° 12), ou, en cas d'accidents plus graves, avec le suc de nénuphar (*nelumbum speciosum*).

3. *La douleur dans la cuisse gauche* dépend de l'accumulation du sang vicié et quelquefois ne disparaît qu'après l'accouchement. Elle peut être guérie par le *Ses-Schio-In* (n° 4). Des douleurs insupportables survenant dans la cuisse *droite* dépendent du déplacement de l'enfant. C'est le cas d'employer la réduction. faut de même la faire lorsque la femme fait une chute.

4. *Les hématuries, rouges et noires.* Si le sang mélangé à l'urine est noir, il vient des reins, s'il est rouge, c'est un signe de fièvre interne. Dans les deux cas le fœtus ne court aucun danger puisque le sang ne vient pas directement du vagin. Ce n'est que dans le cas où elle est très-prononcée que la maladie peut devenir dangereuse. Elle se traite par le *Tai-Ho-To* (n° 2).

5. *L'impatience, l'excitabilité, la mélancolie* pendant la grossesse, déterminent après l'accouchement des syncopes, la folie, et doivent être traités par le *Kan-Back-Tai-Soh-Toh* (n° 13). Les vertiges sont inguérissables.

6. *L'oppression* doit, d'après l'opinion générale, augmenter avec l'élévation du fœtus. Kangawa croit que cette opinion ne repose que sur une erreur, car lorsque le fœtus remonte réellement et qu'il est détaché du bassin, sa conservation et même les tentatives de réduction sont impossibles. Les moyens employés contre l'oppression sont la 1re *Wa-Sai-Toh* (n° 3) et le massage antispasmodique (voyez plus bas, n° 10).

7. *L'écoulement d'eau jaunâtre ou rougeâtre odorante.* Cette eau provient du vagin au moment de l'accouchement, c'est un signe de la mort du fœtus. La 1re *Wa-Sai-Toh* (n° 3) est par conséquent indiquée.

8. *L'évacuation d'un caillot de sang au bout de quelques mois.* Si cet accident survient en l'absence des règles il peut tenir à un avortement et par conséquent la dissociation du caillot est indispensable pour constater sa nature. S'il y a avortement, on donne la *Ses-Schio-In* (n° 4). Si l'avortement survient dans le cinquième ou sixième mois la douleur du sacrum et du bas-ventre est très-intense.

9. *L'avortement répété* au troisième ou quatrième mois se combat par l'emploi du *Kio-Gai-Shi-Bu-Tzu-Toh.*

10. *Les convulsions* se manifestent lorsqu'une des sept passions de l'âme se trouve surexcitée (joie, colère, chagrin, plaisir, amour, haine, avarice) ou ont été artificiellement suspendues. La chaleur intérieure est très-forte. Le gros intestin est échauffé et il s'ensuit que la chaleur se répand sur les autres viscères. Cela détermine le *Shi-Kan*, une variété de convulsion éclamptique ou épileptique.

D'après les auteurs plus modernes, ces convulsions s'accompagnent de la fixité des yeux, du trismus, du tétanos, de la perte du mouvement, si l'enfant, vivant ou mort a été trop fortement remué.

Dans ces convulsions qui sont accompagnées d'une sorte de démence Kangawa dit que l'on doit aussi vite avoir recours à la main, qu'à l'eau en cas d'incendie.

On fait coucher la femme sur le dos, on applique ses genoux contre l'hypochondre gauche de la femme, pour avoir une force suffisante; puis, avec le poing droit on presse vigoureusement sur le cartilage de la huitième côte, et avec la paume de la main gauche le cartilage de la neuvième côte droite. On sent alors une résistance qui monte comme une colonne (c'est le fœtus mort) qui doit être replacé par une pression suffisante.

11. *Si l'accouchement ne se fait pas au terme normal*, cela ne veut pas dire qu'il y a grossesse prolongée, mais qu'il existait de l'aménorrhée avant la conception.

12. *Les malaises de la région précordiale et les vomissements* sont traités par le *Ko-Jock-In* (n° 6) cuit avec de l'eau, additionné d'argile brûlée, mélangée avec de la brique chaude (l'argile japonaise se retire d'un vase ouvert, de métal ou d'argile dans lequel brûlent du charbon de bois et des cendres de paille de riz).

13. *Les douleurs et le collapsus produits par les mouvements du fœtus* se manifestent ordinairement par la pression exercée sur le fœtus, à la suite de repas trop copieux, ce qui détermine des mouvements exagérés du fœtus; si les mouvements ne sont pas trop forts, ils cessent ordinairement vers le neuvième mois. On les combat par la réduction.

14. Si les aliments ingérés ne sont pas digérés, ils amènent des *vomissements* et de la *diarrhée*. Contre les premiers, employer la *Ko-Jock-In* (n° 6) contre la dernière, la troisième *Wa-Sai-Toh* (n° 7).

15. Contre la *fièvre*, la *sécheresse de la bouche*, la *soif exagérée*, l'*œdème* la *constipation*, il faut employer la *Kiu-Schio-In* (n° 8).

16. Les *flueurs blanches* sont produites par un refroidissement de l'utérus et doivent être combattues par le *Bo-Lei-Toh* (n° 9). Kangawa nomme cette maladie *pollution*, parce qu'il la considère comme une émission involontaire de la semence féminine (d'après les idées chinoises); il distingue de ces pollutions la *blennorrhagie* contre laquelle il conseille le *Tzi-Rin-Rei* (n° 16) ou le *Sei-Soh-Guan* (n° 12).

17. Contre la *rétention d'urine*, le *Ge-Nei-Toh* (n° 10).

18. Si le palper fait reconnaître qu'il n'existe pas de grossesse au sixième ou septième mois, mais qu'il s'agit de l'amas de caillots sanguins, il donne le *Ses-Schio-In* (n° 4).

19. La *polydypsie* est difficile à guérir, on donne *l'amylmà cucumarina*, provenant des racines de l'Irichnosantis.

20. *L'enflure* du bas-ventre par obstruction des matières fécales est traitée par le *Sehu-Mei-Guan* (nº 15).

21. Les *gargouillements du ventre.* Kangawa désigne ainsi les borborygmes et dit qu'ils sont produits lorsque le libre mouvement de l'air dans le ventre se trouve empêché. Il s'élève contre l'opinion que ces bruits soient dus aux cris de l'enfant. Cela est impossible selon lui, puisque le fœtus dans le ventre maternel est enveloppé d'une membrane qui ne se rompt qu'au moment de l'accouchement. Quelquefois, il est vrai, il arrive que cette membrane recouvre encore l'enfant après l'accouchement et qu'on est obligé de la rompre au niveau du menton avec le doigt. Mais dans ce cas encore, l'enfant ne crie que lorsque la membrane est déchirée et que ses lèvres se sont ouvertes.

La *diminution de la sécrétion urinaire* avec *l'hydropisie* qui en est la suite, est due à l'usage répété de bains chauds suivis de refroidissement; on la traite par le *Ge-Nei-Toh* (nº 10). En général, les bains fréquents sont dangereux pendant la grossesse. A partir du quatrième mois, il vaut mieux les supprimer complètement et se nettoyer en se frottant avec des serviettes chaudes.

23. *La mort du fœtus* se manifeste par la sensation subite de pesanteu r,et par l'abaissement, la descente du fœtus dans le bassin. Ordinairement, l'enfant succombe à la suite de la formation de l'hydropisie, et l'avortement est accompagné d'une hémorrhagie.

24. *Les maladies accidentelles* qui n'appartiennent pas directement à la grossesse doivent être traitées comme dans les cas où il n'y a pas grossesse, sans s'arrêter à cette croyance populaire, que ce sont les médecins qui apportent ces maladies au fœtus par contagion. Si la maladie est guérie dix jours avant l'accouchement, en général, le danger est passé; mais si elle persiste encore au moment de l'accouchement, les accidents augmentent trois ou quatre jours après et la mort est certaine.

CHAPITRE II.

DÉBUT DE L'ACCOUCHEMENT, DES SOINS A DONNER PENDANT LE TRAVAIL.

Ce chapitre décrit dans l'original sous le titre de Choix du lit (Auswahl des Bettes) comprend tout le cours de l'accouchement. Aussi ai-je préféré en changer la suscription.

Les parties anatomiques que l'accoucheur a à examiner sont :

1. *L'os des hanches* (bassin tout entier). La partie de cet os qui se dirige transversalement et se trouve au-dessous de l'ombilic s'appelle l'os transversal (Querbein), sans aucune notion anatomique déterminée. L'autre partie de l'os des hanches se dirige en bas et se réunit à l'os analogue de l'autre côté à l'aide d'une partie située entre les deux cuisses. Cette partie s'appelle l'*os unissant* (symphyse).

2. A cet endroit se trouve un espace intermédiaire, *E.-In* le périnée (1) ; ce périnée a chez l'homme 3 Bu (0,024 pied anglais) de large (2), chez la femme 5 Bu (0,040 pied anglais) tant qu'elle n'est pas accouchée, après le premier accouchement, sa largeur dépasse 1 Sun (0,08 pied anglais).

3. En avant de l'*os unissant*, se trouve la vulve, en arrière l'anus. Si l'on pénètre de 4 Sun (0,32 pieds anglais) dans la vulve, on trouve au-dessus de l'anus la matrice; sa longueur est de 8 Sun (0,64 pieds anglais), son orifice est dirigé en arrière et se trouve précisément à la hauteur du bord inférieur du bassin transversal.

C'est un des devoirs les plus importants pour les accoucheurs, lorsque l'accouchement est proche de son terme, de rechercher avec soin si

---

(1) *In* est la partie recouverte de poils, E, c'est le point où les *Miyaku's* se réunissent. Les trois *Miyaku's* (*Tho-Miyaku*, *Toku-Miyaku et Nim-Miyaku*) sont trois grosses veines dont la première parcourt la partie antérieure du corps, la deuxième la partie dorsale, la troisième passe transversalement sur le périnée et va aux deux jambes. Elles sont comme les autres descriptions analogues le résultat d'une pure spéculation théorique et ne correspondent à aucun fait anatomique.

(2) La mesure de longueur employée usuellement est le Shiaku, qui est divisé en 10 Sun et en 100 Bu. Celle qui est en usage pour les échanges commerciaux est à peu près analogue au pied anglais. Le Shiaku en usage en obstétrique ne représente au contraire que 8 pieds anglais. Par conséquent le Sun a 0,08, le Bu 0,008 pieds anglais.

le fœtus se présente directement, c'est-à-dire la tête dirigée en bas ou à l'envers, c'est-à-dire avec les pieds dirigés en bas (pas avec le siège).

Si l'on sent dans le ventre une tumeur limitée, large par en haut, pointue par en bas, cela indique une grossesse normale. On sent alors la tête en dedans de l'os transversal. Si la tumeur au contraire est étroite par en haut et large par en bas, la grossesse est à l'envers (1); par suite, l'espace entre le fœtus et l'os transversal est si relâché que l'on peut y introduire deux doigts.

Si au contraire on sent la tête dans une des deux cuisses (la cuisse part de la crête iliaque), le fœtus alors se trouve dans une situation tellement oblique, que sans l'intervention de l'art il y aura forcément une présentation transversale.

Une erreur regrettable est de croire que le fœtus fait son évolution avant l'accouchement. On ne peut pas savoir si la présentation transversale ou la présentation renversée (pieds) existe dès le début de la grossesse et ne se corrigera pas par elle-même; il ne peut donc être question d'un traitement rationnel par la sage-femme ou par l'accoucheur. Les manœuvres et les moyens curatifs seraient employés ou trop tôt ou trop tard. Si dans un accouchement renversé une jambe sort la première, on peut intervenir. Si au contraire le fœtus par suite de la constriction avec la bande du ventre a pris une position oblique et si c'est une main qui se dégage la première, le médecin doit, à l'aide de frictions faites aussitôt que possible, remettre les parties en bonne situation. L'enfant meurt infailliblement ainsi que la mère. Si la réduction par le massage ne réussit pas, il ne reste plus comme ressource que la grave opération de l'embryotomie.

Fille ou garçon, la situation du fœtus dans la matrice est toujours la même, la face tournée en arrière, que cette présentation soit normale ou à l'envers. Ce n'est qu'au moment ou l'enfant est né et parvenu sur la natte où la femme repose, que le garçon se place sur le ventre, et la fille sur le dos (2).

Il est dangereux de faire placer la femme trop tôt sur la natte; on fait mieux d'attendre que les efforts d'expulsion soient énergiques et

---

(1) Les expressions en partie très-inexactes correspondent ici comme en différents autres endroits de ce mémoire, exactement à l'original.

(2) On doit faire observer précisément que le cadavre masculin plongé dans l'eau flotte sur le ventre et le féminin sur le dos.

qu'à plusieurs reprises la respiration devienne difficile, sans cela les forces physiques de la femme seraient affaiblies et elle serait après l'accouchement particulièrement épuisée.

Pendant l'accouchement, le pouls doit être fréquent, fort et tendu. Pour notre part nous sommes heureux de voir dans les cas d'accouchement difficile, le pouls être fort.

A propos du pouls, Kangawa ajoute encore ceci de particulier : « Il est admis que le pouls de la parturiente présente ce que l'on a appelé le *Ri-Kei* (littéralement, séparation de l'ondée), et le *Ri-Kei*, dans le *Nan-Ki* (titre du livre), est ainsi décrit : le pouls ne bat qu'une fois avec chaque expiration; mais d'après ma propre expérience, il n'en est pas ainsi. Le pouls ainsi décrit se rencontre très-rarement, seulement une fois sur mille. Au contraire, après l'écoulement des eaux, dans les cas ordinaires, simples, le pouls est petit, lisse; cela se produit des deux côtés ou d'un seul uniquement, mais au moment de l'expulsion, le pouls radial quitte la place qu'il occupait, gagne l'extrémité des doigts et ce n'est qu'après l'expulsion qu'il reprend sa place ordinaire. Comme cet état du pouls est l'état habituel pendant l'accouchement, je crois que cette particularité est peut-être ce que l'on a désigné sous le nom de *Ri-Kei.* »

La coloration de la face de la femme en travail doit être pâle, si la face devient rouge c'est qu'il y a un danger. La respiration de la parturiente s'élève progressivement jusqu'à l'expulsion. Dans les cas habituels cette élévation de la respiration s'accompagne d'un mouvement de flexion de la femme en avant, mais si l'enfant est mort, comme la respiration est faible et débile, la femme se rejette au contraire en arrière.

C'est la nature qui fixe le moment de l'accouchement et nous ne pouvons rien faire pour le précipiter. Les moyens dits ocytociques (1)

---

(1) Les moyens ocytociques ainsi rejetés par Kangawa sont : Une mixture de parties égales de Levisticum officinale, Levisticum senkin, Citrus fusca et Angelica en infusion.

Ou une infusion à parties égales d'Amygdala Persica costæ, Pæoniæ rubræ, Pæoniæ montanæ, Pachyma cocos et de Cinnammonum. On emploie aussi les moyens magiques. On achète dans certains temples des *Sitzu-Bun*, c'est-à-dire des papiers sur lesquels sont deux signes de l'écriture chinoise qui représentent des signes cabalistiques. Une fois qu'on a jeté l'argent dans la cassette du temple, ces papiers sont suspendus en l'air, mais maintenus perpétuellement en mouvement par un prêtre à l'aide d'un éventail, de telle

reposent snr une erreur ou une illusion et c'est tout au plus si l'on peut compter voir la vigueur de la mère abréger la durée de l'accouchement.

Si les contractions surviennent 5 à 7 jours avant, la douleur s'étendant progressivement jusqu'au sacrum, c'est un signe que l'accouchement sera normal. Si chez une primipare les contractions ne s'étendent pas jusqu'au sacrum et à l'anus, c'est un signe d'accouchement en présentation transversale ou à l'envers, ou de la mort du fœtus. Un autre signe de la mort du fœtus, c'est quand la douleur survient brusquement et cesse de même, ou quand d'une façon générale elle cesse tout à coup. Les efforts volontaires d'expulsion sont inutiles et ne doivent pas être conseillés. Bien plus l'effort d'expulsion doit être absolument *Yô* (1) et de lui-même il devient plus fort et plus fréquent puisque le *Yô* se rassemble au-dessus du fœtus.

Aussitôt que le passage de l'enfant (l'orifice de la matrice) est ouvert il s'écoule de l'eau et du sang, cette eau est claire et gluante comme du blanc d'œuf, elle était contenue dans la membrane qui enveloppe l'enfant; en même temps qu'elle, tout autour de l'embryon se trouve *l'esprit ou vapeur intérieure* qui ainsi que le *Yô* s'accumule derrière le fœtus; c'est sous son impulsion que l'eau est poussée en avant de la tête; comme l'enfant avance à son tour, la pression se transmet à la membrane qui se rompt et l'eau s'écoule; si l'eau coule à 5 ou 6 reprises, elle ne peut venir que de la vessie et non des membranes.

Il arrivé que les membranes ne se rompent pas, alors l'enfant naît entouré de ses membranes. Si au contraire les membranes se rompent et que l'enfant ne sorte pas, c'est un signe d'accouchement à l'envers.

L'évacuation d'urine que nous venons d'indiquer se manifeste pendant l'accouchement, ou parce que la tête fœtale ne se trouve pas placée derrière l'os transversal, ou bien parce que l'enfant est placé transversalement ou à l'envers; ou bien enfin on doit penser à la mort possible du

---

sorte qu'il est difficile d'attraper ces papiers. Quand on en a attrapé un, on sépare les deux signes l'un de l'autre, on coupe le second en tout petits morceaux et on les avale, cela hâte l'accouchement. Le mot *Sitzu-Bun* lui-même indique la coutume japonaise d'éparpiller des pois la veille de la nouvelle année pour chasser les mauvais esprits.

(1) Dans tous les phénomènes naturels, on distingue *Yô*, le principe masculin actif et le principe féminin. On suppose donc que la force active expulsive doit se rassembler au-dessus du fœtus pour amener son expulsion.

fœtus. Dans les accouchements normaux, faciles, on ne voit pas cette évacuation de l'urine. Comme elle peut, ainsi qu'on vient de le dire, être un signe de la mort du fœtus, il faut que le médecin procède au toucher, qu'il porte sa main sur la tête de l'enfant pour voir s'il y a là une pulsation ou non. Dans ce dernier cas, l'enfant est mort. Les autres signes de la mort de l'enfant sont : un pouls faible, continu, une absence de résistance du ventre au palper, de sorte que l'on peut facilement le déprimer avec la main, enfin l'expulsion du délivre avant l'enfant.

Au moment de l'expulsion, l'utérus dirige son orifice en bas, l'os de réunion s'ouvre. La grande lèvre s'efface. *E.-In* (le périnée) se tend par en haut (par en haut à cause de la situation accroupie et de flexion en avant exagérée de la femme). L'anus est refoulé en arrière et en bas. Quand alors le fœtus sort de l'utérus l'os pariétal vient directement s'appliquer sur le périnée et par une rotation brusque la tête se dégage et sort des parties génitales.

L'utérus qui jusque-là avait la forme d'une calebasse s'enroule sur lui-même aussitôt que le fœtus à atteint le sol (la natte sur laquelle la femme est assise) et remonte de 4 Sun (0,32 pieds anglais) de sorte qu'il reprend sa position primitive.

Lorsque le pariétal de l'enfant n'est pas encore sorti de l'utérus après l'écoulement des eaux, l'enfant peut encore vivre pendant 2 jours, mais s'il a progressé de 2 Sun (0,16 pieds anglais) et que l'accouchement ne se termine pas, l'involution de la matrice lui bouche le nez et la bouche, et l'enfant succombe.

Lorsque l'enfant semble devoir sortir facilement de la matrice, mais que sa progression se trouve arrêtée, lorsque de plus la femme fait inutilement des efforts d'expulsion, cet arrêt de l'accouchement peut être dû à des amas de matières fécales desséchées dans l'intestin. On sent alors par le toucher vaginal que le rectum est rempli de matières fécales durcies. Pour les faire évacuer, le médecin graisse ses doigs avec du miel où s'il n'en a pas sous la main avec de la colle, de l'eau sucrée ou de la graisse, et les introduit dans l'anus. Chez les personnes qui souffrent habituellement de constipation, l'accouchement se trouve ainsi souvent entravé, le médecin doit par conséquent toujours veiller à l'évacuation de ces masses fécales, sans cela la tête de l'enfant les pousse au-devant d'elle, d'où des douleurs et une tuméfaction considérable de l'anus. Quelquefois, même sans cette cause, il survient dans l'intervalle des contractions une douleur violente dans

l'anus, lorsque notamment au moment du dégagement l'anus fait prolapsus. Il faut alors employer la première manœuvre. (Voyez plus loin.)

Comme alors l'enfant se trouve poussé par le *Yô* sus-indiqué au début, son corps est pâle et froid, comme l'eau; après le premier cri, le corps devient chaud et rouge : plus l'enfant est froid au début, mieux il se porte; est-il au contraire chaud avant son premier cri, il meurt ordinairement dans les trois premiers jours.

Tant que l'enfant est contenu dans le ventre, son corps est flasque, aussi après l'accouchement la tête est-elle aplatie, mais presque aussitôt elle reprend sa forme primitive. L'opinion courante, que le contact de l'air amène le développement subit du volume de l'enfant, est absolument fausse.

Le nouveau-né de la nuque au coccyx est long de 1 Shiaku, au-dessous de cette dimension les enfants meurent, quoique cela ne soit pas absolu. L'enfant pourtant ne peut se développer sans courir de grands dangers.

La longueur du *cordon* varie de 1 à 3 ou 4 Shiaku; mais nous ne savons pas la raison de ces variations. Kangawa fait remarquer: « On a dit que les circulaires autour du cordon étaient produits par les chutes de la mère, cela est faux, car comme les circulaires sont si fréquents qu'on les rencontre 7 à 8 fois sur 10 accouchements, on peut objecter que les femmes enceintes sont loin de tomber aussi souvent? La vieille obstétrique (Yô-Shi-Kien) fait observer que l'accouchement peut être entravé par les circulaires. Je n'ai jamais vu, pour ma part, un accouchement qui ait été arrêté par les circulaires du cordon autour des épaules. Je crois bien plutôt que l'arrêt tient dans ce cas à l'accumulation des matières fécales, comme cela a été dit plus haut. »

Kangawa passe alors aux maladies qui peuvent survenir, avant, pendant et après l'accouchement, et à leur traitement.

Les nausées rebelles et les vomissements sont causés par la mort de l'enfant, à la suite de laquelle la *vapeur*, l'*esprit* frappe contre le cœur; ils sont incurables.

Les douleurs sacrales de la parturiente sont traitées par la première manœuvre. (Voyez plus loin.)

Si le *fœtus ne sort pas*, c'est qu'il est mort.

Si *la main*, *le bras*, *le coude* se présentent, cela est incurable, seule la cinquième manœuvre peut venir en aide. (Voyez plus bas.)

Un *cas très-fâcheux*, c'est quand *l'os unissant* ne s'ouvre pas comme il devrait le faire quand l'utérus a fait son mouvement de rotation; cela arrive lorsqu'on a laissé la femme pousser avant que le fœtus ait pris sa situation régulière, l'enfant est alors encore recouvert par l'utérus, et quand il s'engage il pousse devant lui par en bas l'orifice de la matrice. Il se produit un prolapsus de l'utérus. Ce prolapsus peut aussi se produire avant l'accouchement si la femme pousse inutilement lors de la sortie du délivre.

Si le *périnée se déchire*, c'est la faute de la sage-femme. Il faut, si l'on veut aider l'accouchement, diriger l'enfant en avant et non en arrière, là ou les tissus sont mous et peuvent par conséquent facilement se déchirer au contact du menton de l'enfant. On conseille dans ce cas la poudre suivante qui solidifie les tissus.

℞ Allii Sativi usti....	Libram unam et unciam dimidiam.
Calomelanus........	Drachmas undecim.
Illicii religiosi.....	Drachmas quinque.

Les feuilles de cette dernière plante doivent être séchées à l'ombre, puis brûlées, et c'est la cendre qui est employée. Les trois préparations sont battues avec de l'huile de lin et ainsi employées donnent d'excellents résultats.

Kangawa constate alors l'ignorance des médecins en ce qui concerne la technique des accouchements, et se plaint que les médecins limitent leur intervention à l'ordonnance de quelques médicaments. Il dit : «La plupart des médecins négligent tout traitement actif, c'est-à-dire la position assise sur la natte, la détermination de la présentation, la vie ou la mort du fœtus et par suite la nécessité d'intervention de la sage-femme, et ne s'en préoccupent pas. Rencontrent-ils un cas mauvais, ils ne savent pas ce qu'ils doivent faire, et laissent mourir la mère et l'enfant. Ce n'est pas remplir les devoirs de notre profession qui est destinée à soulager. Les sages-femmes que l'on emploie sont pour la plupart des veuves absolument ignorantes, qui savent seulement faire la lessive et rien que la lessive, mais qui sont absolument incapables de faire quoi que ce soit pour conserver l'existence. Aussi est-il indispensable que les médecins sachent les secours que l'on a à donner, et les modes de traitement que l'on doit employer pendant la grossesse. Cela est surtout urgent pendant l'acte de l'accouchement. Là l'accoucheur peut réellement servir à quelque chose, mais dans les deux dixièmes seulement des cas les médicaments suffisent, dans les huit

dixièmes des cas c'est à un traitement mécanique et manuel qu'il faut avoir recours ; tandis que malheureusement les médecins ont presque exclusivement recours aux médicaments qui ne peuvent être d'aucune efficacité. »

Si l'accouchement ne peut se terminer sans assistance, on peut tout d'abord essayer du panax, du ginseng, ou de l'aconit. Si l'accouchement dure plusieurs jours, ou si c'est le dos, le bras, ou les fesses de l'enfant qui se présentent, le médecin doit rapidement avoir recours au manuel opératoire, sans cela la mère est perdue. L'enfant, comme on l'a dit plus haut, est déjà mort antérieurement.

Il peut arriver que la partie supérieure du corps de l'enfant soit sortie, mais que la partie inférieure à partir des lombes ne puisse pas se dégager. Cela tient à ce que les lombes ou les jambes sont gros comme de grosses colonnes ; l'enfant est mort et ne peut être extrait sans l'aide de la main. Il faut pour sauver la mère intervenir activement. J'ai vu ainsi 2 cas très-rares, si rares que sur plus de 10,000 accouchements je ne les ai vus que 2 fois, mais j'ai sauvé les mères par la 5e manœuvre. Je la recommande donc à cause de son utilité. Si l'eau ne s'écoule pas après la mort de l'enfant, c'est que la tête fœtale se trouve placée exactement en dedans de l'os transversal. La mère peut alors avoir le ventre et les jambes enflés. Il arrive assez souvent dans ce cas que, au bout de 3 jours, la tête de l'enfant mort se sépare en 3 parties. Dans ce cas, c'est aussi à la 3e manœuvre qu'il faut avoir recours.

Les manœuvres se divisent en 5 variétés :

1re *Manœuvre*. — Elle comprend la *Situation sur la natte.*

On fait sans relâche frictionner la région sacrée par les personnes qui entourent la femme en travail, la douleur s'étend ainsi progressivement par en bas, et on voit survenir le besoin d'aller à la garde-robe ; alors la femme dénoue sa ceinture (la ceinture japonaise est très-large.) La femme s'assied (accroupissement japonais) les talons appuyés contre chacune des fesses. Le médecin s'assied devant la femme, celle-ci se penche en avant, embrasse le cou du médecin avec ses bras, et prend un point d'appui sur ses épaules. Il enveloppe alors sa main droite avec une serviette, la pousse entre les deux cuisses de la femme, et soutient avec l'os de la paume de la main (os imaginaire ne répondant à aucune notion anatomique) le coccyx. Il laisse alors la femme

s'asseoir, embrasse son corps de son bras gauche, et à chaque douleur relève sa main droite pendant que du bras gauche il soulève en même temps un peu le corps de la femme. Après quelques douleurs, il retire la serviette qui entoure sa main droite, introduit l'index et le médius dans le vagin de façon à exercer une pression en avant et en haut en partant de l'anus pour s'assurer de la situation du fœtus. Il sent alors l'orifice de la matrice contracté en dedans. La tête du fœtus encore recouverte par les membranes donne la sensation d'une serviette mouillée. Si la tête a déjà franchi la matrice, l'orifice de celle-ci doit être ouvert, et la tête encore recouverte des membranes est facile à sentir. Avant la rupture des membranes, le liquide distend ces membranes. Si la poche est prête à se rompre, et si la femme ressent dans la région sacrée et les cuisses des douleurs violentes comme si tout voulait se déchirer, le médecin doit avec l'ongle du doigt rompre ces membranes pendant qu'elles sont tendues. Si l'écoulement d'eau est suffisant, la femme se sent très-soulagée.

La rupture des membranes est un signe d'accouchement. Plus la femme est forte, plus l'accouchement se termine rapidement. Le médecin doit s'asseoir sur un petit banc, maintenir le ventre de la femme entre les deux genoux, de façon que l'enfant n'ait pas de place pour s'incliner sur le côté. De la main droite il soutient le périnée, de la main gauche il embrasse le ventre comme cela a été dit plus haut.

Aussitôt que le fœtus est sorti de la matrice, le sommet vient butter contre le périnée, l'anus fait saillie au dehors, la douleur atteint son maximum, le pouls quitte la radiale pour se rendre aux extrémités des doigts, la femme a des éblouissements fulgurants, et tout à coup la tête tourne brusquement et sort des parties génitales. La déchirure de la partie inférieure du vagin se produit au moment de la rotation si la sage-femme n'a pas repoussé l'anus. Elle est donc responsable de cet accident. Le soutien du périnée avec la main droite est donc un point très-nécessaire du *sitzen auf der Matte* (de la position sur la natte.)

Mais il est au moins aussi important d'embrasser le ventre avec le bras gauche et de soulever un peu la femme. Enfin le médecin doit avec son épaule exercer une pression sur la région précordiale.

Une autre méthode consiste à faire soutenir l'anus par derrière par la sage-femme. Le médecin s'assied encore en face de la femme, maintient le ventre entre ses deux genoux et avec les côtés des mains exerce à diverses reprises un massage en allant du dos jusqu'à l'ombilic (*Shin-Ketzu.*) Lorsque l'enfant arrive à l'anus, la sage-femme

replie ses doigts et soutient ainsi l'anus par derrière. On exerce en même temps une légère pression sur le ventre. Si la douleur est trop forte, il faut que la pression soit plus vigoureuse.

2e *Manœuvre* destinée à conduire à bonne fin *l'Accouchement à l'envers*.

Lorsque le toucher a fait reconnaître dans le vagin les pieds ou les talons du fœtus, il faut immédiatement procéder à leur refoulement. On fait placer la femme sur son lit, le dos reposant sur des oreillers élevés. (Ces oreillers sont faits avec les vêtements enroulés ensemble, et maintenus par plusieurs larges ceintures de femmes.) On lui fait écarter les jambes, et on s'assure si le pied qui se présente est le droit ou le gauche, ce qui se reconnaît au gros orteil. On va alors à la recherche du second pied. Lorsque l'on tient les deux on les saisit entre l'index et le médius, ou entre le médius et l'annulaire et on ne les lâche plus. Alors le médecin se redresse, se sert de son genou comme point d'appui et extrait rapidement l'enfant de force. Si la manœuvre est bien exécutée, il ne doit pas y avoir de déchirure du périnée.

Si un pied fait procidence avant l'arrivée du médecin et si la sage-femme ne sait pas le refouler, ou si la jambe est déjà sortie jusqu'au genou et plus, comme on ne peut saisir les deux cuisses, et que la douleur par suite de ce retard dans l'accouchement devient insupportable, on doit craindre de perdre la mère et l'enfant.

On enveloppe alors le pied avec une serviette, on se redresse et on tire l'enfant au dehors ; il faut bien alors que l'autre pied sorte. Cette méthode doit être employée aussitôt que possible, car si l'on s'y décide trop tard, ou si l'on considère *a priori* l'accouchement à l'envers comme impossible, la mère et l'enfant sont perdus et on a ainsi de grands regrets.

Si l'enfant est déjà mort, et si lors de l'extraction la nuque se trouve arrêtée par l'os unissant, on fait coucher la femme sur le ventre, on écarte ses cuisses, on enveloppe l'enfant avec une serviette, on saisit avec le pouce de la main droite le cou de l'enfant juste au milieu de l'espace qui sépare le plan antérieur du postérieur, on se redresse et on extrait l'enfant. Il faut faire grande attention lorsque le menton se trouve accroché à l'*os unissant*.

On nomme *accouchement par le siège* celui où l'on sent la fesse de l'enfant. Dans ce cas, il faut refouler l'enfant en arrière, et par le

massage du ventre le forcer à étendre ses jambes, puis on l'extrait. Si l'enfant est déjà mort, on se sert de la 5° manœuvre.

Dans toutes ces méthodes, l'enfant doit être extrait en avant et en haut (en décrivant un cercle autour du pubis), et non directement en bas ; c'est pour cela que l'accoucheur doit redresser son propre corps.

3° *Manœuvre.— Réduction des présentations transversales.*

Dans ce cas, on sent par le toucher digital un bras ou un coude dans l'utérus. On refoule cette partie avec la main, on fait coucher la femme sur un lit, le dos reposant sur des oreillers élevés, les cuisses écartées. De la main gauche on maintient alors dans l'utérus la partie qui se présente, de la main droite et par l'extérieur on saisit le fœtus à travers la paroi abdominale sur le côté gauche de la mère, et on le refoule à droite jusqu'à ce qu'il reprenne la position verticale.

4e *Manœuvre. — Accouchement gémellaire.*

Sauf le cas où les deux jumeaux se trouvent placés à l'envers, chaque accouchement peut se terminer heureusement.

Si les deux têtes se présentent, le toucher permet de constater que l'une est beaucoup plus en avant que l'autre. On laisse alors la première sortir tout d'abord. Pendant ce temps, on place ses deux mains sur le ventre de la femme, et on refoule la tête qui se trouve en arrière, au-dessus des limites de *l'os transversal.* Une fois le premier enfant sorti, on refoule alors le deuxième enfant par en bas. Il sort facilement. Mieux vaut encore ne pas faire placer la femme exactement sur le dos, mais un peu sur le côté, de façon que la tête qui se trouve en arrière se trouve en même temps un peu en bas.

Un accouchement normal et un à l'envers se traitent comme cela a été dit plus haut.

Si les deux têtes se trouvent en bas, mais si les deux enfants sont morts, et si les deux têtes se poussent l'une contre l'autre vers les cuisses de la mère (les cuisses partent de la crête iliaque), il est difficile de ramener les têtes à leur position régulière et il faut se conduire comme si les enfants étaient vivants.

5° *Manœuvre qui sauve la vie.*

Lorsque dans la présentation transversale un bras ou un coude apparaît, non-seulement la naissance de l'enfant est difficile, mais la vie

de la mère est en danger. Il en est de même quand l'enfant est déjà mort dans le sein maternel.

La préparation à la manœuvre est la même que celle qui dans ces derniers temps a été décrite pour les autres manœuvres difficiles.

Le médecin s'assied sur un petit banc en face de la parturiente, il doit avoir en contact avec son corps les instruments dont il va se servir, afin de les échauffer (on ne doit pas les tremper dans l'eau chaude), cela a surtout pour but de tenir les instruments secrets. La femme dénoue sa ceinture et cherche à se tranquilliser. Le lit japonais se compose de vêtements repliés sur eux-mêmes, et d'oreillers élevés comme il a été dit plus haut.

La mère se place sur le dos, écarte les cuisses, fléchit les genoux et appuie ses pieds sur le petit banc. Le médecin étend ses jambes, embrasse avec les cuisses les genoux de la mère, de façon à l'empêcher de se rejeter de côté et appuie ses pieds sur les fesses de la mère. Il peut alors procéder à la manœuvre.

La manœuvre en elle-même n'est pas décrite dans le livre, probablement parce qu'elle est trop difficile à décrire, aussi n'a-t-elle échappé à l'oubli que parce qu'elle a été transmise directement du maître aux élèves. La vraie raison est que l'opération qui se pratiquait avec un double crochet (analogue à un double crochet encore employé dans l'obstétrique actuelle, l'un aigu, l'autre mousse, l'aigu beaucoup plus petit) était horriblement barbare.

La manière dont on se servait du crochet ne pouvait être vue par les assistants, car toute la manœuvre se passait sous un drap tendu entre la parturiente et l'accoucheur.

L'emploi du crochet s'est tellement répandu que même encore aujourd'hui les sages-femmes s'en servent. Quant à la 5e manœuvre en elle-même, c'est encore un secret.

Il en est résulté qu'une manœuvre secrète ne se généralisait que quand un autre secret avait été découvert ; et l'emploi du crochet, par exemple, n'est devenu général que lorsque de nouvelles découvertes ont été faites dans ce sens, la dernière restant toujours à l'état de secret.

CHAPITRE III.

LES SUITES DE COUCHES.

Ce chapitre traite tout d'abord de la *Section du cordon.*

Kangawa dit que les anciens coupaient le cordon après l'accouchement, en lui laissant une certaine longueur, et en suspendant quelque chose au bout d'un peu lourd pour l'empêcher de remonter. Selon lui cela n'est pas nécessaire, car, comme le cordon n'a aucune tendance à remonter, il est inutile de chercher à prévenir cet accident. Il faut le couper à 3 ou 4 Sun (0,24 à 0,32 pieds anglais) de l'ombilic.

Le poids *du délivre* est de 5 à 8 Sun, chez les jumeaux de 1 Shiaku ; en été il se putréfie le premier jour, en hiver le deuxième ou troisième. S'il reste 2 à 3 jours dans le ventre il commence à se putréfier, jusqu'à cette époque il y a pas de danger ; passé ce temps, il faut l'extraire par des manœuvres. Si dans ce cas la femme éprouve des étourdissements, la mort est probable dans la proportion de 5-6 : 10 ; il faut commencer par guérir les étourdissements et après extraire le placenta. Si l'étourdissement dure 4 heures, la mort est inévitable. Pour faire sortir le placenta, le médecin doit masser la région lombaire, jamais le ventre; car si on massait le ventre, le placenta se contracterait et ces contractions pourraient être si violentes qu'il se déchirerait et que le bout de la déchirure pourrait rentrer dans le ventre. La raison qui fait que le placenta reste dans le ventre, c'est qu'il est inséré trop haut, aussi, comme sans cela on ne pourrait pas l'avoir, le massage est indispensable.

Les médecins disent ordinairement, que le placenta se trouve grossi par l'affluence du sang et que cela peut empêcher sa sortie. Cette idée est fausse, car le placenta au contraire se retracte sur lui-même dans le ventre, et il n'y a aucune raison pour qu'il grossisse; la difficulté tient plutôt à ce que la bande du ventre est trop serrée ; aussi ne doit-on pas l'employer après l'accouchement. Une autre raison qui qui fait que le placenta ne sort pas avant 2 ou 3 jours, c'est parce que la femme était faible avant l'accouchement et que l'accouchement a encore augmenté sa faiblesse. Si dans ce cas on n'extrait pas le placenta, la femme succombe. Il faut au contraire laisser la femme cou-

chée sur le dos et sur des coussins élevés et sentir au-dessous du nombril la pulsation des vaisseaux; si ces pulsations sont faibles, il ne faut pas essayer d'extraire le placenta, mais commencer par donner à la femme de la *Pupalia geniculata*, ou de l'*Aconitum variegatum*. Après un *Toki* (d'après le compte japonais environ 2 heures), les pulsations deviennent plus fortes et l'on peut procéder à l'extraction. De même après un accouchement qui a réclamé l'intervention il faut attendre un peu avant d'extraire le délivre, car dans ce cas l'*Esprit* maternel est épuisé. (Les forces de la mère sont fortement ébranlées.) Il faut veiller avec le plus grand soin à enlever tous les liquides altérés (lochies), sans cela il pourrait en résulter de grands dommages. Le troisième jour la femme doit prendre la *Ses-Shio-In* (voyez aux formules plus haut). Si après la sortie du délivre il ne s'écoule pas du sang altéré, cela prouve que la vapeur sanguine était trop échauffée et il faut de même donner la *Ses-Shio-In*.

Une fois que l'utérus s'est replacé (1) il faut sans tarder, si la femme veut uriner, la soutenir avec une bande de toile, et ne la laisser uriner qu'après cette application de la bande. Pour éviter prolapsus il faut que la femme soit assise de façon que ses deux talons soient contre les fesses. Il s'agit ici de la position japonaise accroupie dans laquelle les fesses reposent sur les deux talons. Puis on donne la première *Wa-Sai-Tho*. (Voyez plus haut.)

Les Etourdissements, pendant les couches, sont ordinairement dus aux mouvements. La vapeur du mauvais sang se trouve poussée contre la région précordiale, et l'organe de la digestion se trouve comprimé. Les femmes qui restent sans bouger n'ont jamais ou n'ont du moins que très rarement des étourdissements. Il peut arriver que le sang et la fièvre luttent l'un contre l'autre, il faut alors employer la méthode destinée à combattre les étourdissements (voyez plus bas la deuxième manœuvre), et donner la *Ses-Shio-In*. Dans le cas d'étourdissement il faut observer comment la femme tient sa tête. Si la face regarde en bas (si la tête est penchée) cela tient à l'absence des *vapeurs primitives*. Elle est comme dans le sommeil, mais on ne peut la réveiller. On emploie la méthode contre les étourdissements et aussi rapidement

---

(1) Quoiqu'il soit ici question de l'utérus, cela ne répond à aucune idée précise. Les anciens n'en avaient aucune notion. Les hommes instruits n'avaient qu'une vague idée d'un réservoir quelconque dans lequel l'enfant était contenu.

que possible. Si l'on tarde, ou si les accès se renouvellent, la maladie est incurable. Si au contraire la face regardeen haut (la tête renversée en arrière), c'est qu'il y a conflit entre les aliments et les vaisseaux vides du sang et atteints par la fièvre.

Les anciens disaient que la chambre d'une accouchée devait être absolument à l'abri du froid et du vent; aussi toutes les portes étaient-elles fermées et toutes les ouvertures bouchées et obturées, et comme en plus on chauffait la chambre avec le *Hi-batzi* (bassin à charbon), il en résultait que la chaleur mettait la femme dans un état de congestion violent et dangereux. Il faut éviter cette méthode ; l'accouchée n'a pas besoin de précautions particulières en ce qui concerne son habitation et sa nourriture. Il faut seulement ne pas découvrir la moitié inférieure du corps. La femme doit rester simplement sur son lit avec des coussins élevés et se coucher du côté droit.

Elles ne doit pendant ses couches manger ni prunes blanches, ni haricots noirs (1), parce que les premières par leur acidité troublent les lochies, et que les seconds empêcheraient l'action des médicaments..

Si après un accouchement difficile il survient au bout de quelques heures du frisson et de la fièvre, il ne faut pas s'en effrayer, car cela évite les étourdissement et est dû à ce que l'on a donné auparavant du *Panax* ou de l'*Aconit*.

On ne doit pas pendant les couches se servir de *médicaments aromatiques*, parce que le corps est encore trop faible et que ces médicaments seraient dangereux.

Si le *lait* ne monte pas aussitôt après l'accouchement, il faut attendre 30 jours pour que le sang ancien et altéré soit remplacé par le nouveau; alors le lait viendra; cela tient ou au chagrin ou à un amas de sang. Il faut alors faire disparaître le mauvais sang par l'administration du *Ses-Shio-In*, et donner ensuite le *Niu-Sei-Tho* (boisson qui donne du lait).

♃ Atractylodes alba...........	Ana Drach. 1.	♃ Atractilodis blanche........	Ana 1 drach.
Pæoniæ albifloræ...........		Pivoine à fleurs blanches....	
Levistici officinalis.........		Liveche officinal............	
Levistici Senkin.......... ..		Liveche Senkin.............	
Pachyma coccos.............		Pachyma coccos.	
Cinnamoni.................		Cinnamone.................	
Euonymi Japonici...........		Euonyme du Japon.........	
Olitani....................		Olitani....................	
Glycirrhizæ...........	Gran. VI.	Réglisse................	6 grains.

Préparé et pris comme la 7e *Wa-Sai-Tho* (voyez plus haut).

(1) L'auteur attache une grande importance au *blanc* et au *noir*.

Je ferai remarquer ici que les femmes japonaises allaitent extrêmement longtemps, 2 à 3 ans, ce dont les enfants se trouvent fort bien. Il n'est pas rare de voir des enfants courir et jouer, puis revenir à leur mère et lui demander son lait et teter debout. A cet allaitement prolongé correspond un retour très tardif des règles. Kangawa dit que les règles ne doivent pas revenir avant 17 ou 18 mois après l'accouchement; si elles reviennent plus tôt, vers le septième ou huitième mois, cela est dû à des excès vénériens. Le lait devient alors épais et mauvais.

Si par contre une hémorrhagie se produit immédiatement après l'accouchement, cela tient à ce que la femme a un sang qui manque de force nutritive, ou à ce qu'elle s'est levée trop tôt.

Kangawa attache une importance particulière aux bains. On ne doit pas donner de bains avant le quatorzième ou le quinzième jour après l'accouchement, parce que le vieux sang n'a pas encore disparu tout entier et que le nouveau est encore trop peu abondant. Si on donne des bains avant ce moment, la peau se ramollit et la femme devient malade; la fièvre et le mauvais sang entrent en lutte et l'accouchée est exposée à des grands dangers.

Souvent, par suite d'une coutume populaire, les femmes prennent un bain chaud le sixième jour après l'accouchement et se font transpirer après le bain en se couvrant de couvertures chaudes ; on voit alors les accouchées, jusque-là bien portantes, être prises de manie, de délire, de fièvre, d'éruptions ; ordinairement ces accidents sont incurables, et la maladie la plus minime enlève les malades. Malheureusement nous voyons cela trop souvent. Par conséquent, « je ne m'en rapporte pas *a priori* absolument aux préceptes des anciens en fait de traitement de l'accouchement, mais je suis de leur avis par rapport au bain, parce qu'il expose à trop d'accidents. Au bout de huit jours, il faut avec une serviette trempée dans l'eau, enlever toutes les souillures aussi bien de la partie inférieure du corps qui est restée couverte jusque-là, que de la partie supérieure. Le corps se trouve nettoyé tout aussi bien que dans un bain complet, mais on n'a ainsi à redouter aucun refroidissement. »

Le chapitre contient encore de longues notes sur le nombre des maladies pendant les couches; mais ces notes portent toutes le caractère d'une ignorance complète de l'anatomie et de la pathologie. Presque toutes les maladies viennent du mauvais sang, de la *vapeur* qui fait défaut ou qui est entravée dans son parcours. Je me borne donc à donner le sommaire de ce qu'il y a de plus intéressant.

1. *L'épuisement, l'hectisie* des suites de couches se manifeste par des douleurs de tête, de la fièvre, de la toux, un sentiment de malaise général; cela survient ordinairement le dixième jour. Si la femme peut bien se nourrir, si son lait est épais, la maladie tient à son épuisement et au manque de sang; si au contraire elle ne mange pas, si elle a peu de lait, si le sang lui monte à la tête, cet état est dû au mauvais sang.

2. Si à la suite du premier bain donné trop tôt il survient du délire et des éruptions, il faut asperger le visage avec de l'eau froide et donner le *Toh-Toh-In;* s'il y a de la soif, il faut donner l'*Aneilema* (Commolina) *medica* et le *Tricosantes dioica;* peu à peu l'amélioration se produira; mais si la femme tombe dans le collapsus, elle est perdue.

3. *Douleurs de différente nature. a.* (Kinderkissenschmerz??) On désigne ainsi une douleur qui a son siège dans le côté droit du ventre ; si elle survient immédiatement après l'accouchement et si elle est périodique, elle est sûrement causée par le mauvais sang ; on donne alors le *Ses-Shio-In.* Si au contraire elle ne survient que le deuxième ou le troisième jour, elle est due à la rétention des matières fécales ; on donne le *Shu-Mei-Guan*, et on fait coucher la femme sur le côté droit. Mais si une fois la constipation disparue et le mauvais sang enlevé, la douleur continue encore, la cause en est dans l'absence du *Yô* (principe actif) et le collapsus survient, suivi de la mort.

b. Les douleurs dans tout le corps peuvent, suivant les symptômes qui les accompagnent, avoir une origine très différente. Les *douleurs simples* sont dues au refroidissement et se guérissent en réchauffant le corps et en donnant la 4° *Wa-Sai-Tho;* si elles s'accompagnent de *chaleur* elles viennent du sang, c'est le *Ses-Shio-In* qu'il faut employer comme purgatif ; si les douleurs au contraire s'accompagnent de démangeaisons, elles sont dues à un obstacle à la circulation de la *vapeur* (esprit, air), et il faut avoir recours à la 3e *Wa-Sai-Tho.*

c. Une douleur violente au-dessous du nombril est due ou à l'interruption des lochies ou à la pauvreté du sang et de la *vapeur*, et par suite fort difficile à guérir.

b. La douleur de tête peut être due soit à la faiblesse de l'estomac et de la rate (la rate est comptée par les Chinois au nombre des organes de la digestion), soit à la constipation, il faut alors suivre un traitement différent suivant la cause.

4. *La paralysie des membres inférieurs* est due après l'accouchement

à la station assise forcée sur la chaise (voyez plus bas), avant que la circulation du sang et de la *vapeur* se soit rétablie : on donne alors la 7° *Wa-Sai-Toh.*

♃ Levistici officinalis...... Rehmanniæ siccæ....... Pæoniæ albifloræ.......	Ana Dr. 1.	♃ Liveche officinal........ Rhemannia sèche....... Pivoine à fleurs blanches	Ana 1 drach.
Levistici Senkin......	Drach. 1/2.	Liveche officinal.......	1/2 dradh.
Pupaliæ................ Euonymi...............	Ana dr. 1	Pupalia................. Euonymi................	Ana 1 Dr.

Faire bouillir dans 15 onces d'eau réduites à 9 à prendre en une seule fois.

5. Les *convulsions cloniques* sont également causées par la station assise sur la chaise obstétricale et surviennent ordinairement une semaine après l'accouchement. Elles sont également combattues par la 7e *Wa-Sai-Toh.*

6° La *diarrhée violente* et l'hydropisie se combattent par la 3e *Wa-Sai-Toh*, additionnée du *Tchô-Rei* (Pig's-tuber), l'*Alisma plantago* et par le *Sei-Io-guan* (1 once 1/2 par jour).

7° La *constipation*, outre les maladies précédentes, peut amener aussi l'élargissement du ventre. Ce qui la fait le mieux disparaître, c'est le *Shu-Mei-Guan.* Puis, s'il y a un peu d'élargissement du ventre, on donne le *Wa-Sai-Toh* avec le *Tchô-Rei* et l'*Alisma plantago.*

8. La *rétention d'urine* après l'accouchement est due au gonflement de la matrice par suite des lésions qu'elle a subies pendant l'accouchement. Elle est traitée ou par la méthode diurétique (voy. plus haut), ou par le *Ge-Nei-Toh*, ou le *Ses-Shio-In* suivant les cas.

9. Le *Le canal de l'accouchement* ne se referme pas suffisamment. (Rupture du périnée.) Lorsque après un accouchement difficile la force vitale se trouve épuisée, et que toutes les parties du corps sont incapables de se refermer, on laisse la femme couchée sur le dos, les jambes fléchies et au bout de quatre à cinq jours au plus le mal est réparé.

10 La *manie* peut survenir immédiatement après l'accouchement, lorsque le sang altéré est poussé par en haut. On donne alors le *Tzin-Ko-Guan.*

Du *mercure*, de l'*étain noir*, du *cinabre*, de chaque 10 drachmes, sont triturés dans un creuset de fer avec un bâton bien sec jusqu'à ce

que les petits grumeaux disparaissent, on y ajoute alors de la farine de riz et on fait des pilules. On fait prendre à la malade la moitié des pilules vers 4 heures du matin, et le reste le lendemain matin si les symptômes persistent. Mais la *manie* peut aussi survenir plus tard si les règles reparaissent trop tôt, 7 à 8 mois après l'accouchement. Ordinairement, la femme par suite d'excès vénériens a mis son sang en un mauvais état circulatoire, la fièvre est survenue et à sa suite la manie. Si alors le sang est encore mauvais, il faut donner le *Ses-Shio-In*, ordinairement on emploie le *Tin-Ko-Guan* ou le *San-Noh-Toh*.

Le *San-Noh-Toh* ou 2e *Wa-Sai-Toh* se prépare de la manière suivante :

♃ Scutellariæ viridæ...... } Ana	♃ Scutellaire............ } Ana
Rad. rhei.............. } dr.1/2.	Racines de Rhubarbe... } 1/2 dr.
Andrographides paniculata. Gran. 24.	Andrographides paniculata, 1/2 dr.
M. F. species, d., s.	M. F. species, d., s.

Faites cuire avec 6 onces d'eau. Ajoutez pour la mixture 1/2 drachm. de *Cinabre* et agitez avant de s'en servir.

11. Le *resserrement de la région précordiale*, si la femme a eu une émotion vive avant que le sang et la vapeur ne soient revenus à l'état normal. On donne alors le *Hatzi-Butzu-Toh*.

♃ Panacis....................	♃ Panais....................
Atractylodes albæ..........	Atractylodes blanches.......
Levistici..................	Liveche....................
Pachymæ coccos............ } Ana Dr. 1.	Pachyma coccos ??.......... } Ana 1 dr.
Rehmanniæ................	Rehmannia ??..............
Levistici-Senkin...........	Liveche Senkin.............
Pæoniæ albifloræ..........	Pivoines à fleurs blanches...
Glycirrhizæ........ Drach. 1/2.	Réglisse............. 1/2 Drach.

Préparée et employée comme la 7e *Wa-Sai-Toh*.

12. Il faut encore surveiller d'une façon toute particulière, pendant les suites des couches, les femmes qui *pendant leur grossesse* étaient *hydropiques*. En général après l'accouchement elles n'ont pas d'étourdissements, mais l'eau peut s'accumuler dans la partie supérieure du corps (tête et poitrine). Cela s'appelle l'*eau à l'envers* et la mort en est la suite fatale ; ou bien l'eau se ramasse dans la partie inférieure du corps (au-dessous de la poitrine), cela détermine un asthme extrêmement difficile à guérir ; cet asthme qui ne tient pas à la rétention des matières fécales est généralement mortel.

13. Les *sueurs nocturnes* et *profuses* doivent disparaître aussitôt que

la circulation est rentrée dans l'ordre ; on les combat par la troisième *Wa-Sai-Toh*.

14. Les *convulsions des muscles des yeux*, l'*apoplexie* et la *fièvre* sont déterminées par des troubles de la circulation, des forces nutritives et le mauvais sang, elles se combattent suivant les cas par les moyens précités.

Les manœuvres.

Le choix des manœuvres convenables après l'accouchement est de la plus grande importance, car si on se trompe, des centaines de maladies peuvent en être la conséquence. Il y a en tout six manœuvres qui sont les suivantes :

1° *Pour faire sortir le placenta.*

Il y a deux cas dans lesquels la délivrance est difficile.

a. Lorsque la femme est tout à fait faible (que cela soit dû à la *vapeur* ou au sang), l'accouchement épuise les forces, et elle ne peut pas se soulever pour faire sortir le placenta.

b. Lorsque la femme, quoique forte avant l'accouchemement, a vu ses forces épuisées par un accouchement difficile. Si le médecin est appelé pour un cas semblable, il doit d'abord tâter le pouls ; s'il est petit et faible, il ne doit pas procéder immédiatement à la délivrance, il faut d'abord donner le *Panax* (*panais*) ou *l'Aconit*, et ce n'est que quand le pouls est devenu plus fort qu'il doit faire la délivrance ; sans cela il perd sûrement sa malade.

Kangawa ajoute que la méthode est si difficile qu'on ne peut la décrire ni par paroles ni par écrits. Il le regrette d'autant plus que plus de 40 à 50 p. 100 des femmes meurent parce qu'elles ne sont pas délivrées. Il s'est efforcé de la transmettre directement à ses élèves, et les engage à ne pas la laisser tomber dans l'oubli. Je renvoie donc cette manœuvre secrète aux remarques qui servent de conclusions.

2° *Arrêt et guérison des vomissements.*

Les étourdissements des femmes en couches peuvent avoir trois causes.

a. La femme avant son accouchement a déjà éprouvé une déperdition de *vapeur* ou de sang. Aussitôt après l'accouchement survient un changement dans l'état de la *vapeur ;* elle s'échauffe notablement, pendant que le contenu intestinal est refoulé par en haut et vient remplir la fosse stomacale. C'est là une circonstance extrêmement dangereuse. La femme tient sa tête comme si elle voulait s'incliner

profondément; l'opération peut être de quelque secours, pourtant la plupart du temps la malade succombe.

b. Le réservoir du sang (ventricule) renferme déjà avant l'accouchement de la chaleur vitale à l'état latent. Cette chaleur se répand tout à coup lorsqu'il se trouve une place vide dans le ventre, comme après l'accouchement. Le contenu intestinal se trouve par suite refoulé par en haut; il remplit la fosse stomacale, de là des étourdissements. Si cet état dure 2 *Toki* (environ 2 heures) la femme meurt.

c. Si la femme était forte auparavant, et si elle mangeait bien, le médecin inexpérimenté croit qu'on peut la placer sur la chaise obstétricale (voy. plus bas); mais pour cela il faut qu'elle se lève, qu'elle fasse quelques pas. Dans ce mouvement, tous les viscères ainsi que les *Kin Miaku* (mot à mot les vaisseaux tendons, sous ce nom sont compris d'une manière générale tous les cordons perceptibles dans le corps quelle que soit leur nature : tendons, veines, nerfs, etc.) sont déplacés, le sang et l'esprit vital sont mis en mouvement et viennent s'entre-choquer avec le contenu intestinal; celui-ci s'accumule en une masse dure comme la pierre qui se déplace de ci de là, et lorsque cette masse vient butter contre l'estomac, il survient des étourdissements qu'il faut combattre par les manœuvres. Il faut immédiatement redresser le support de la chaise de couches, en poussant entre les matelas (couvertures piquées épaisses) des vêtements enroulés, de façon que la tête et le haut du corps soient relevés tout en étant étendus. Au palper on sent alors dans le ventre une masse mobile, dure comme de la pierre, quelque chose d'analogue à un corps mobile. Lorsqu'il y a une bande de ventre il faut l'enlever. De sa main gauche le médecin soutient le côté droit de la femme, de sa main droite il exerce une pression progressivement croissante sur la masse résistante et cherche à la refouler lentement dans le côté droit de la femme, là où les organes qui sont destinés à recevoir les aliments sont ordinairement placés. C'est ainsi que l'on fait disparaître les étourdissements qui ne se reproduisent plus : on enlève alors la planche antérieure et la planche du fond de la chaise (voy. plus bas), sans que la femme se remue, puis on la couche doucement, on lui fait plier le genou droit et on la fait coucher sur le côté droit pendant que la tête est soutenue par des oreillers.

3° *Arrêt des hémorrhagies.*

Les hémorrhagies peuvent survenir à des époques très variables, soit immédiatement après la délivrance, soit 40 à 50 jours plus tard,

même au bout d'un an. Le sang intérieur coule tout à coup comme en diarrhée, et si on n'arrête pas l'hémorrhagie la femme meurt. Le médecin qui est appelé dans un cas pareil doit faire toute diligence (fut-ce le moment de son repas), il doit aussitôt jeter sa fourchette (bâtons à manger), son *Hashi*, et courir auprès de la malade. Il se place alors à son côté droit, lui fait étendre les jambes, presse la partie inférieure du sacrum et les cuisses de la femme contre sa cuisse droite, ferme étroitement l'orifice vulvaire et reste immobile dans cette situation sans la quitter. Pendant ce temps on prépare une forte décoction de *Panax Ginseng*.

Une fois le médicament pris on place la femme sur le côté droit la tête élevée, on peut alors espérer la sauver ; mais si l'on arrive trop tard tout est inutile. Je répète par conséquent encore ici que la chaise de couches ne doit pas être employée, parce que alors le médecin ne peut pas pratiquer immédiatement les manœuvres nécessaires, puisque la femme est entourée de planches de tous les côtés. Pour éviter ce malheur, il faut toujours placer la femme sur le côté droit, de façon que le côté gauche qui renferme le sang soit dirigé en haut, on n'aura ainsi à redouter aucun accident.

4° *Réduction de l'intestin.*

5° *Réduction de l'utérus.*

Il est difficile de comprendre ce que les Japonais entendent par le mot *intestin*, c'est probablement quelque chose d'indéfini, car il ne peut s'agir d'une portion du canal intestinal ; vraisemblablement il s'agit d'une partie du vagin, peut-être d'un reste du délivre. Kangawa dit que le prolapsus de l'intestin a été observé aussi bien avant qu'après l'accouchement, et que ce prolapsus est la conséquence des violents et inutiles efforts d'expulsion ordonnés par la sage-femme. La réduction est la même pour l'intestin et l'utérus. On place la femme dans le décubitus dorsal ; le médecin se place alors (à la japonaise) du côté droit de la femme, son pied gauche appuyé sur le sol, sa cuisse soutenant la hanche droite de la femme ; celle-ci prend alors à deux bras le médecin par le cou et se soulève ainsi un peu de terre, alors le médecin pousse sa main droite entre les cuisses de la femme qui les tient écartées et tout en soutenant la femme en arrière avec sa main gauche, il saisit de la droite la partie prolabée et la place dans la paume de la main : il se redresse alors un peu, soulevant ainsi la femme; alors celle-ci étend la tête en arrière, cambre les reins et tend le ventre ; c'est ce moment que le médecin saisit pour refouler l'intestin.

Si le prolapsus de l'intestin est déjà vieux, si la partie prolabée est sèche et présente une couleur noire, il faut la lier avec un fil de chanvre; cette partie tombe sans accident dans le courant de la journée (il s'agit vraisemblablement d'une partie du délivre).

6° *Réduction du prolapsus de l'anus*.

Dans le cas où la femme présentait déjà auparavant un prolapsus de l'anus et où ce prolapsus s'est reproduit après l'accouchement avec accompagnement de vives douleurs, il faut faire placer la femme le long d'un mur ou d'une poutre, de façon que le bout de son nez, le sternum et les orteils touchent également le mur. Si elle ne peut se tenir seule, on la fait soutenir par un des assistants. Le médecin se place derrière elle, masse d'abord avec les deux mains les fesses de la femme, puis saisit avec une main la partie prolabée et refoule progressivement le rectum, ce qui se fait vite et bien.

CHAPITRE IV.

LA CHAISE DE COUCHES.

Ce chapitre est exclusivement consacré à la chaise de couches.

Dans ces derniers temps (à l'époque où le *San-Ron* a été écrit) il est devenu d'un usage courant de faire asseoir la femme en couches sur une chaise spéciale; sa construction varie pourtant; le plus ordinairement, elle se compose de cinq planches, une qui soutient les reins, deux pour les côtés, une quatrième pour le plan antérieur, la cinquième forme le plancher. Elles sont toutes munies de coulisses qui permettent de les déplacer, de sorte qu'on peut changer l'une pour l'autre. Lorsque le placenta est sorti, on garnit la chaise avec une natte de paille que l'on recouvre d'un matelas (*flon*, sorte de couverture piquée), on fait lever la femme pour gagner la chaise et s'y asseoir. Elle doit y rester une semaine; pendant ce temps elle ne doit pas pencher sa tête en avant, et par conséquent ne doit pas dormir; on la veille ainsi nuit et jour pendant sept jours et aussitôt qu'elle penche la tête on la force à la redresser. Ce n'est qu'au bout de sept jours qu'on la soustrait à ce supplice. Malheureusement cette coutume est tellement générale que, depuis l'impératrice jusqu'aux femmes de la plus basse classe, toutes les accouchées sont soumises à ces en-

traves et que ce sont les femmes du bas peuple seules, comme les pêcheuses de poissons sur les côtes et les bûcheronnes dans la montagne, qui échappent à cette torture.

En *Chine* cette coutume n'existe pas; tout au plus en est-il question dans les livres : quelques minutes après l'accouchement, on fait coucher la femme sur le dos, jamais sur le côté; les genoux doivent être fléchis, pas étendus ; la tête repose sur une planche destinée à la soutenir. Ce n'est pas là la chaise de couches.

Quant à ces vieilles coutumes japonaises, il y a bien des points obscurs, car nous ne possédons aucun livre où il en soit question. Dans un ouvrage, on parle d'une femme qui s'était levée huit jours après ses couches, et que les personnes qui l'environnaient ont forcé de se remettre au lit. On peut en conclure que la chaise de couches n'était pas employée, quoiqu'il en soit vaguement question ; c'est donc une invention récente. Malheureusement son usage a pris une telle extension que l'on n'a que trop d'occasion de constater ses dangers. Ces dangers, suivant Kangawa, sont au nombre de huit, qui sont :

1° Au moment où après l'accouchement le ventre se trouve vide, la chaleur est encore vitale et le mauvais sang collecté : les mouvements de la femme mettent le *Shiaku* (les aliments rassemblés dans l'estomac) en collision avec la fièvre. Par suite les *Min-Niaku* (les vaisseaux médians du ventre) sont froissés ; de là surviennent, même chez une femme robuste et bien portante, des étourdissements de sang qui ne sont dus qu'à ce qu'on la force à se lever et à marcher vers la chaise.

2° Ce que l'on redoute le plus après l'accouchement, c'est l'hémorrhagie. Celle-ci survient ordinairement quand la femme se lève ou s'assied presque debout. Or sur la chaise la femme est presque assise debout, de là le danger.

3° Pour arrêter une hémorrhagie, quelle qu'elle soit, il faut faire coucher la femme immédiatement ou elle est perdue. Or la chaise qui se compose de planches qui entourent la femme de tous les côtés prive de cette ressource ou empêche de l'utiliser promptement.

4° Chez les femmes faibles, l'usage de la chaise entraîne assez fréquemment des paralysies des membres inférieurs. Chez ces femmes la quantité de sang nutritif est épuisée, et comme la station longtemps assise empêche la circulation du sang et de l'esprit vital, la paralysie se produit.

5° La emme placée sur sa chaise ne doit pencher sa tête ni jour ni nuit. Son *esprit* ne peut donc prendre aucun repos. Le sang et l'esprit

vital deviennent par suite moins abondants; de là des étourdissements.

6° Si on ne laisse pas la femme reposer et dormir dans son lit, le sang et l'esprit vital sont en une continuelle agitation, le mauvais sang ne peut donc pas sortir; de là la fièvre.

7° S'il y a un prolapsus, on ne peut le réduire si l'on place immédiatement la femme sur la chaise. Une fièvre maligne se jettera sur cette partie pendant que la femme sera assise, et alors il surviendra ou un prolapsus persistant, ou une fistule à l'anus.

8° Pour se maintenir éveillées et ne pas se laisser aller au sommeil, les personnes qui entourent la femme mangeront souvent la nuit, et par suite la femme sera exposée facilement à des écarts de régime.

Kangawa ajoute comme appendice : « Quels que soient les dangers de l'emploi de la chaise, les ignorants ne les voient pas, parce que son emploi est devenu une habitude, mais c'est une triste chose que de voir des femmes mourir sans aucune maladie. A la campagne, les femmes le deuxième jour reprennent leurs occupations; dans les villes il n'en est pas ainsi, car elles ne sortent que le huitième jour après l'accouchement, ce qui tient à l'emploi de la chaise. Personne parmi ceux qui soignent les accouchées ne doit donc avoir recours à la chaise. Il faut simplement faire coucher la femme sur son lit, la tête un peu élevée, et alors dès les premiers jours la femme peut faire plusieurs milles, et la femme, fût-elle délicate, si elle n'a rien autre que son accouchement, fût-il difficile, qui l'ait affaibli, ne s'en trouvera pas mal.

« On dit que je possède un moyen magique. Il consiste en ce que je ne me sers jamais de la chaise. J'attache une importance énorme à ceci, que je brise et brûle toutes les chaises que je trouve, pour éviter le mal qu'elles pourraient faire plus tard. C'est pour appeler l'attention sur ce point que j'ai mis ce chapitre dans le *San-Ron*, et j'espère que toute personne, qui voudra se convaincre de la vérité de ce que j'avance, finira par se ranger à mon opinion. »

Du bandage de ventre.

Au Japon, l'usage à partir du cinquième mois est de maintenir le ventre solidement bandé avec une serviette de soie. Le but que l'on cherche à atteindre est de calmer la *vapeur fœtale* (l'esprit, la force vitale), afin qu'il ne remonte pas (1).

(1) A Haïti j'ai retrouvé la même coutume de maintenir le ventre et la

On dit que cette coutume vient de l'époque où l'impératrice *Djin-go-Kôgu*, la quinzième impératrice après *Djin-mu* (voyez la nomenclature chronologique des empereurs), partit en guerre contre la Corée. Elle était aussi active qu'un soldat, et pouvait en campagne porter tout l'armement militaire. Mais comme elle était enceinte, il ne lui était pas possible de fermer la cotte de mailles qui couvrait sa poitrine et son dos, alors elle l'ajusta avec une bande qu'elle renforça d'une ceinture de soie repliée sur elle-même. Après la conquête de la Corée, elle donna, sans avoir éprouvé aucun accident, le jour à un fils qui fut plus tard le seizième empereur *O-Djin* (il fut plus tard, sous le nom de *Hachiman*, élevé au rang de dieu de la guerre et adoré à Kamakma). Comme pendant tout ce temps la joie et le bien-être régnèrent, les femmes enceintes en l'honneur de l'impératrice se servirent de ceintures ventrales, dans l'espoir de perpétuer cette joie et ce bien-être.

« Je ne crois pas, dit Kangawa, à cette origine par rapport à cet usage, car notre histoire jusqu'à notre époque (deux cents ans après le Christ), est muette sur la bande de ventre, ce n'est que plus tard (1118 ans après le Christ), que le bandage ventral se trouve signalé. Il n'en est plus question que plus tard, lorsque la femme de *Youtomo* devint grosse et s'appliqua le bandage ventral avec des cérémonies particulières. L'usage du bandage ventral remonte donc au moyen âge. Néanmoins je crois d'après une expérience qui comporte de nombreuses années que l'emploi du bandage ventral est dangereux.

« Dans un livre chinois qui a été publié dans le xvii[e] siècle après Jésus-Christ, il est dit que pendant la grossesse on bande le ventre avec une serviette de soie molle, cela paraît se rapporter à notre bandage de ventre, mais on ne donne aucune raison pour justifier son emploi. »

« La nature possède la force de faire croître tout ce qui vit et de le faire se développer. Si l'on plante une tige de bambou autour des pilotis d'une maison, elle croît de quelques pouces, puis s'infléchit sur le côté, et ce n'est que lorsqu'elle est parvenue au bord du soubassement

---

taille fortement bandés avec une serviette très tendue, mais l'idée première n'est pas la même. A Haïti, cela est destiné à empêcher l'enfant de remonter et de manger les aliments contenus dans l'estomac de la mère. Au moment de l'accouchement, on relâche peu à peu la serviette par en bas afin que l'enfant ne remonte pas. Ces serviettes ont de grands inconvénients. (Note du D[r] Muller.)

qu'elle pousse directement en hauteur. Autre exemple : si l'on plaçait une pierre sur la racine d'un chou, ce chou ne pourrait pas se développer, même si la racine persistait dix mille ans. Mais aussitôt qu'on enlève la pierre, la force vitale de la racine se développe. Nous voyons donc que la nature a une tendance intime à favoriser l'accroissement si rien ne vient l'en empêcher. L'accouchement est une manifestation de cette force ; c'est pour cela qu'il faut, lorsque la femme vient de concevoir, confier le fœtus à la mère. Pour s'en convaincre, il suffit de voir ce qui se passe chez les animaux et les plantes. Ils mettent leurs petits au monde sans danger, sans bandage de ventre. Ainsi doit faire l'espèce humaine. Comme le fœtus a la tête en bas, la vapeur fœtale n'a pas lieu de remonter vers les parties supérieures de la mère. Mais précisément parce que les ignorants lui mettent un bandage serré, le mauvais sang s'accumule dans la membrane qui enveloppe le fœtus et recouvre la partie qui se trouve le plus près de la poitrine maternelle, c'est-à-dire le siège de l'enfant. Comme de plus le bandage est fortement serré, le mauvais sang est forcé de séjourner longtemps en ce point, cela rend difficile au moment de l'accouchement la descente du sac fœtal ; de là des hémorrhagies violentes ou des étourdissements. De plus, lorsque la femme pendant sa grossesse s'est ainsi trop fortement comprimé le ventre, le fœtus se trouve gêné pendant les mouvements de sa mère pour accommoder sa poitrine à la situation de sa mère ; de là les présentations obliques, présentations qui à leur tour deviennent la cause de mille calamités diverses. Ainsi le bandage ventral est non seulement inutile, mais directement nuisible ; aussi lorsque je vois quelqu'un s'en servir, je le fais immédiatement enlever, et je cherche à faire comprendre aux femmes qui s'en servent les dangers de ce bandage. Au début les ignorants ne me croient pas, mais lorsqu'ils voient les bons résultats, ils s'en réjouissent et c'est ainsi que j'ai réussi dans les 9/10 des cas.

« Malheureusement je ne puis à moi tout seul (un si petit corps dans un si grand monde) répandre ma méthode ; j'espère pourtant qu'elle se propagera progressivement. Pour rendre les choses plus évidentes, j'emploierai un dernier exemple. Lorsqu'un homme plante un arbre, il doit d'abord le planter, puis l'engraisser avec du fumier et l'arroser avec de l'eau. Mais alors il doit le laisser tranquille jusqu'à ce qu'il pousse et donne de belles feuilles ; si au contraire il secoue l'arbre nuit et jour, si il frappe sur ses racines, si il plie ses branches, ou si il arrache ses feuilles, l'arbre s'affaiblit nécessairement jusqu'à ce

qu'enfin il se dessèche et se ratatine. Eh bien, il en est absolument de même lorsque pendant la grossesse on empêche le développement du fœtus avec un bandage de ventre. »

Conclusion du San-Ron.

Après avoir ainsi fait connaître les opinions du vieil accoucheur Kangawa telles qu'il les a réunies dans le *San-Ron*, il me reste à faire connaître quelques inventions nouvelles qui appartiennent au Japon indépendamment des autres pays.

Après avoir acquis à *Kioto,* résidence du Micado, une grande réputation comme accoucheur, le *Kangawa* susnommé vit un de ses neveux installé comme accoucheur de la cour. A cette époque le commerce avec les Hollandais avait pris un développement progressif, et différents modes de traitement, aussi bien dans la pathologie interne que la chirurgie, avaient été introduits au Japon. C'est ainsi que le forceps fut connu, mais son maniement resta limité entre les mains de quelques accoucheurs isolés.

L'emploi du crochet aigu était déjà connu de Kangawa l'ancien, mais cet instrument déterminait toujours une blessure (1) que l'on recouvrait avec les cheveux de la partie postérieure de la tête fœtale.

Mais on ne devait dans aucun cas produire une semblable blessure sur l'enfant de l'empereur. Aussi *Mitzu-Sada Kangawa*, le grand-père du *Kangawa* actuel, inventa-t-il quelques instruments qu'il expérimenta un certain nombre de fois dans la pratique avant de s'en servir pour la première fois, en 1812, à propos d'un accouchement dans le palais impérial.

Ces instruments sont :

1° Une longue anse de baleine mince, de 4 pieds de long et large de 1 ligne 1/2 (voy. Pl. 1, Fig. 1).

2° Une lame de baleine plate (Pl. 1, Fig. 2). Elle est longue de 11 pouces, large de 1 pouce plus 1 ligne 1/2 à son extrémité, large de 10 lignes à son milieu. L'extrémité supérieure est repliée sur le plat et percée de deux trous.

3° Une poignée en bois (Pl. 1, Fig. 3) longue de 3 pouces, épaisse de 9 lignes, percée de plusieurs trous.

---

(1) Il semble que le crochet aigu fut implanté sans autres précautions dans la partie qui se présentait, et qu'il servit d'instrument de traction.

Lorsque dans un cas difficile on est obligé de se servir des instruments, on trempe d'abord l'anse de baleine (Fig. 1) dans de l'eau chaude pour la ramollir et la rendre flexible, et on la graisse avec de l'huile. On la conduit alors progressivement dans le vagin et on l'introduit suivant les cas jusqu'au-dessus du menton ou de l'occiput. On fait alors passer les deux extrémités de l'anse à travers les deux trous de la baleine plate (Fig. 2) et on tire à soi l'anse jusqu'à ce qu'elle prenne un point d'appui solide sur le menton ou l'occiput (Pl. 2, Fig. 3). Alors on enlève la baleine plate et on introduit les deux extrémités de l'anse dans les deux trous internes de la poignée (Fig. 2), puis on les fait repasser par en haut par les deux trous externes. Le médecin saisit alors la poignée de la main droite de façon à maintenir solidement les extrémités de l'anse doublement repliées et pendant que de la main droite il exerce une forte traction, il comprime doucement avec la main gauche l'anse de baleine de façon que la direction de la traction s'accommode à la courbure du vagin, car sans cela la direction de la traction serait perpendiculaire au vagin.

Cette découverte a comblé les lacunes essentielles que comportait l'emploi exclusif du crochet. Mais l'anse de baleine laissait sur le menton et la nuque des traces sanglantes. Pour éviter cela, *Mitzu-Sada Kangawa*, le père du *Kangawa* actuel, imagina un autre procédé qu'il employa lors de l'accouchement d'un prince impérial en mars 1832.

Ce procédé exige les instruments suivants :

1° *Deux petites tiges de baleine* (Pl. 1, Fig. 4) de 1 pied, 1 pouce 3 lignes de long. Leur extrémité porte un bouton, car la tige est mince et va en grossissant jusqu'à l'extrémité inférieure qui a 4 lignes d'épaisseur.

2° *Une fine serviette de soie,* large de 6 pouces, longue de 3 pieds. Ordinairement la serviette n'est pas fixée après les tiges comme le montre la figure 4. On l'y attache au moment de s'en servir.

3° *Une spatule de fer* (Pl. 4, Fig. 8) qui à son extrémité est percée d'un trou quadrangulaire. A ses deux extrémités elle est large de 10 lignes, au milieu de 6 lignes, elle est légèrement courbe.

Lorsqu'on veut procéder à l'opération, on commence par ramollir les tiges de baleine, on les graisse bien avec de l'huile, et on les réunit à la serviette de soie comme le montre la fig. 4, mais de telle façon que la moitié de la serviette soit roulée autour de chaque tige. Le médecin alors introduit tout l'appareil dans le vagin en longeant, suivant les cas, la paroi antérieure ou postérieure du vagin jusqu'à ce

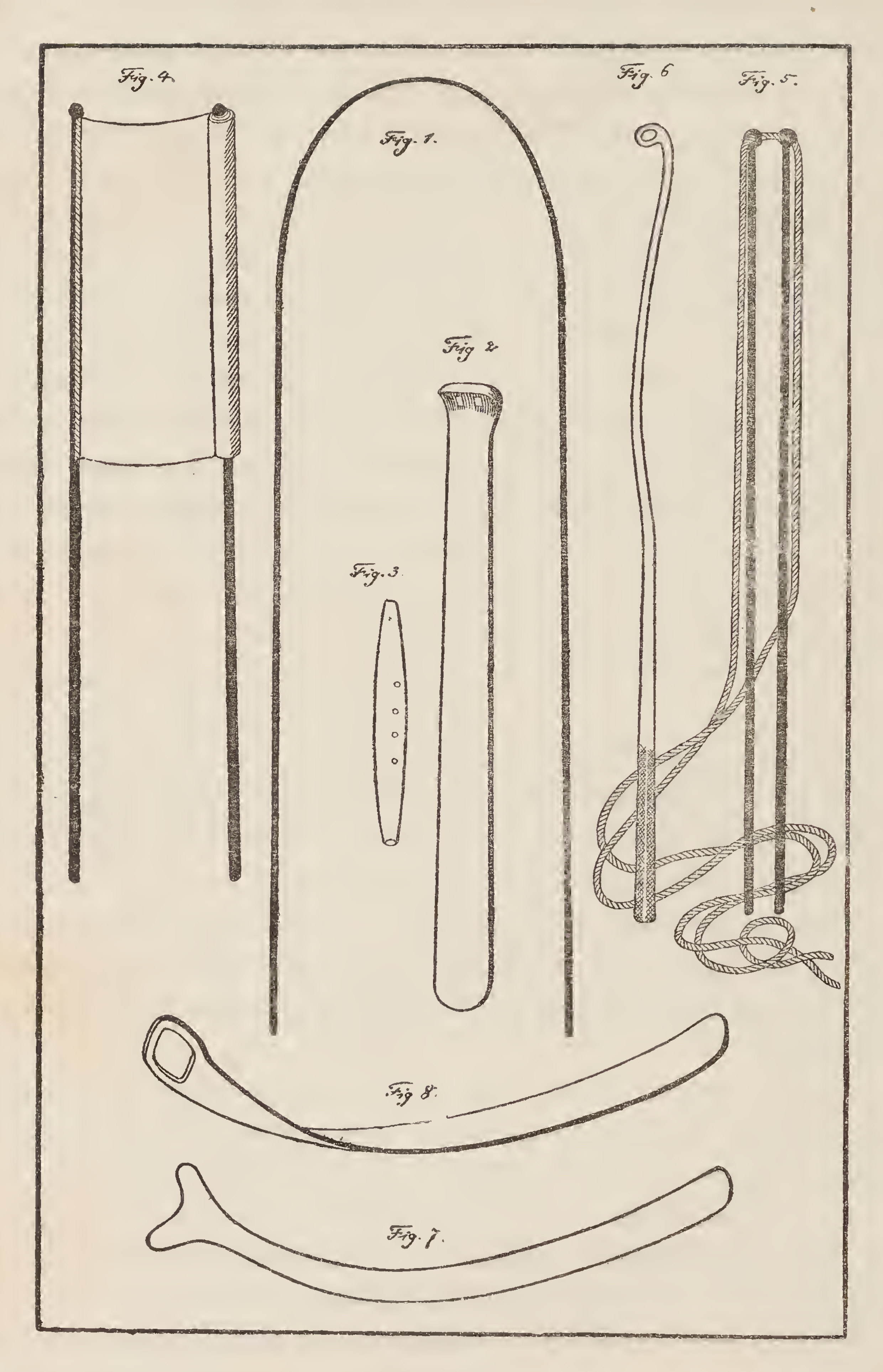


Planche 1.

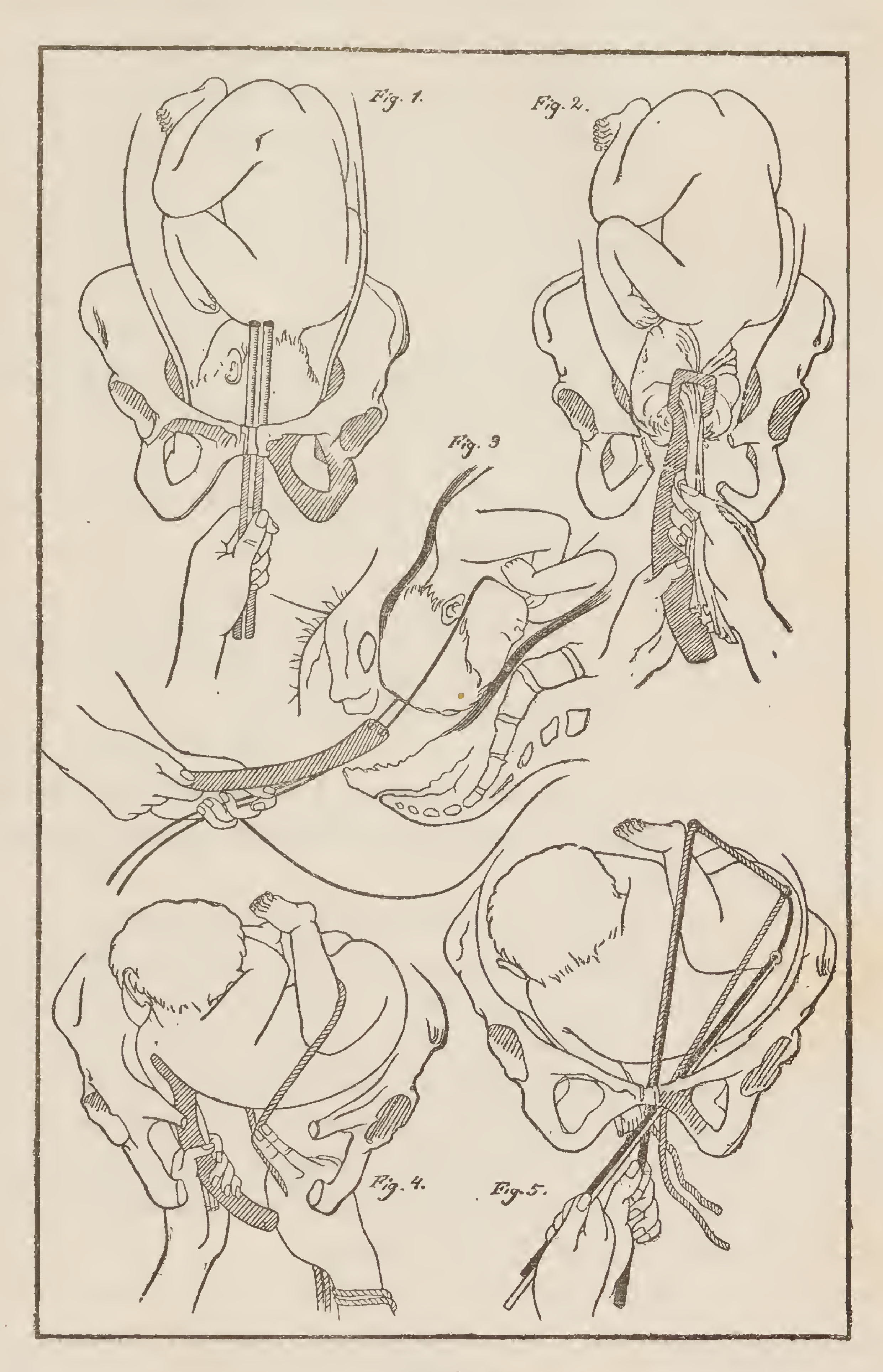


Planche 2.

que l'extrémité de l'appareil soit parvenue à la hauteur du menton. Alors le médecin déroule les deux tiges en sens inverse, de telle façon que la serviette enveloppe toute la tête. Il laisse alors libre le reste des deux bouts de la serviette et les dégage des tiges de baleine. Il les fait alors passer à travers le trou de la spatule de fer (Fig. 8), et en même temps qu'il pousse celle-ci en avant il tord les deux bouts de la serviette (Pl. 11, Fig. 2). Il retire alors la spatule, saisit la serviette solidement de la main droite et extrait la tête comme d'habitude en suivant la direction du vagin (3).

Enfin, en février 1869, le *Kangawa* actuel (*Mîtzu-Nori*) a inventé un procédé, le plus récent de tous, mais qui n'a guère été employé jusqu'ici. Il a trait à la version dans les présentations transversales.

Les instruments nécessaires sont :

1° *Deux petites tiges de baleine* (Pl. 1, Fig. 5), longues de 1 pied 3 1/2 pouces. Elles sont percées d'un trou à leur sommet.

2° *Un fort filet de soie* long de 4 pieds.

3° *Une petite tige de fer* (Pl. 1, Fig. 6) de même longueur que les tiges de baleine. Elle doit être en fer mou et flexible. L'extrémité supérieure est coudée à angle droit et percée d'un trou.

4° *Une lame de baleine plate* (Pl. 1, Fig. 7). Elle est longue de 10 pouces, large dans son milieu de 10 lignes. L'extrémité inférieure est large de 1 pouce 1 ligne. L'extrémité supérieure, excavée en demi-lune, est large de 1 pouce 1/2.

Lorsque l'on veut remédier à une présentation transversale, on ramollit les deux petites tiges et on y enfile le lacs de soie. On pousse alors les deux petites tiges dans le vagin et on se sert de la petite tige de fer pour tendre le lacs et le conduire autour du corps de l'enfant (Pl. 2, Fig. 5). Lorsqu'on y a réussi, on retire les petites tiges de baleine et pendant que l'on tire sur les deux extrémités du lacs, on refoule avec la lame plate (n° 7) le creux axillaire de l'enfant (Pl. 2, Fig. 4), jusqu'à ce que la version soit opérée. Une fois celle-ci faite, on tire sur le lacs seul et on extrait l'enfant.

---

(1) J'ai vu par hasard dans l'ouvrage américain « *Byford's principles and practice of obstetrics* » qu'un sieur *John Evans*, à Philadelphie, a eu la même idée, la seule différence est qu'il se sert de tiges de fer au lieu de tiges de baleine et d'une bande au lieu d'une serviette. Comme à cette époque il n'existait aucune relation entre l'Amérique et le Japon, les deux inventeurs sont bien arrivés isolément à la même idée, à moins que ce ne soient les Hollandais qui aient servi d'intermédiaires.

Kangawa enseigne que toutes ces opérations doivent être faites sous la couverture pour ménager la pudeur de la femme. Pour cela la femme se couche sur le dos, les jambes étendues. Le médecin se place au pied du lit bas qui est formé par des couvertures piquées posées sur la natte, et il couvre la partie inférieure du corps de la mère jusqu'aux orteils avec un drap. Il étend alors ses jambes entre celles de la femme de façon à ce que ses talons prennent un point d'appui sur les fesses, écartant les jambes de la femme avec les siennes, et faisant ainsi toutes les manœuvres sous le drap.

Ordinairement les ignorants, surtout les parents de la femme, s'opposent à l'emploi des instruments, parce qu'ils ne connaissent pas ces instruments qui ne sont pas d'un usage général, et qu'ils redoutent leur emploi. Aussi lorsque le médecin veut se servir d'un instrument quelconque doit-il, avant d'entrer dans la chambre où la femme accouche, le placer dans son vêtement dont les manches larges et flottantes peuvent lui servir de poche. Il échauffe ainsi l'instrument et peut, sans être aperçu, le prendre sous le drap et l'employer. Une fois l'accouchement terminé, il peut ainsi laisser ignorer qu'il s'est servi de ses instruments.

Ainsi finit ce mémoire. Les préceptes de *Kangawa* sont tous tirés de son expérience personnelle, sans aucune influence européenne ou chinoise. Telle est donc la vraie obstétrique japonaise. Tout ce que je pourrais ajouter se rapporterait aux cérémonies qui dans le palais du *Shio-Gum* et du *Daimios* ont trait à l'application du bandage du ventre et serait inutile. Mais 1° elles sont si différentes suivant les temps et les lieux que cela allongerait encore cette traduction déjà si longue, et 2° elles n'ont aucun intérêt au point de vue médical. Je me borne donc à terminer en donnant la généalogie des *Kangawa*.

1° *Sigen Kangawa*, l'auteur du *San-Ron*.

2° *Gingo Kangawa*.

3° *Mitzu-Sada Kangawa*, l'inventeur de l'anse de baleine.

4° *Mitzu-Taka-Kangawa*, l'inventeur de l'emploi de la serviette.

5° *Mitzu-Nori Kangawa*, le contemporain.

Nous n'avons, on le voit, fait que traduire pour les lecteurs des *Archives de tocologie* le mémoire du Dr Muller, qui n'est lui-même que le résumé des connaissances et de la pratique des Japonais en ce qui concerne l'obstétrique. Au point de vue scientifique il n'a aucune im-

portance, car l'anatomie leur est absolument inconnue, et ils en sont encore à la lutte du sang et de l'esprit vital, de la fièvre et de la vapeur fœtale et aux éléments qui entrent dans la composition du corps humain. Mais à côté de ces absurdités on retrouve les traces de l'ingéniosité de ce peuple vraiment curieux, et c'est ce qui nous a décidé à traduire ce mémoire qui a été publié dans les comptes rendus de la Société allemande de Yokohama.

Dr Charpentier.

Paris. — Imprimerie A. Parent, rue Monsieur-le-Prince, 29-31.



Paris. — A. PARENT, imp. de la Faculté de Médecine, r. M.-le-Prince, 29-31.